

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA COGNITIVA CONDUCTUAL
BASADA EN EL TREC PARA EL MEJORAMIENTO DE CONDUCTAS
IMPULSIVAS**

LIC. CLERISSA BENAVIDES PÉREZ

**Tesis de grado presentada a
la Facultad de Psicología,
como uno de los requisitos
para obtener el grado de
Magíster en Psicología
Clínica.**

**PANAMÁ REPÚBLICA DE PANAMÁ
2014**

ST

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Programa de Maestría en: Psicología Clínica
Facultad de: Psicología
Número de Código: CE-PT-327-14-06-13-116
Nombre del Estudiante: Clerissa del Carmen Benavides Pérez
Cédula: 6-710-2007
Título al que Aspira: Magíster en Psicología Clínica
Tema de la tesis: Intervención Psicoterapéutica Cognitiva Conductual basada en el TREC para el Mejoramiento de Conductas Impulsivas.

Resumen Ejecutivo:

La presente investigación es una intervención enfocado en disminuir las conductas impulsivas mediante un proceso Psicoterapéutico.

Se trata de un diseño de investigación pre-experimental de tipo pretest – posttest, de un solo grupo, en el cual se evaluará la efectividad de la Psicoterapia Cognitiva Conductual basada en el TREC aplicada a los participantes, que presentan conductas impulsivas.

La intención de este proyecto es proveer herramientas a los participantes para que mejoren su estilo de afrontamiento, de las conductas problemas.

Nombre del asesor:
Firma del Asesor

Magíster Ricardo López

Firma del Estudiante:

Aprobado por:

Coordinador del Programa

Director de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado.

Fecha: _____

2 JUN 2014

Obsequio

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo para optar por el título de Magíster en Psicología Clínica a mis queridos padres, Delis y Juan que me apoyan incondicionalmente y han hecho de mí una profesional responsable y eficiente en mi labor diaria.

Además, a mi alma gemela, Jorge, quien me ha motivado a cumplir mis metas.

Al Dios todopoderoso guía, orientador y protector de mi vida, que me da la fortaleza día a día.

AGRADECIMIENTOS

Deseo Expresar mi eterno agradecimiento a mi Profesor Asesor Ricardo López, por el apoyo, paciencia, sus enseñanzas y las facilidades; fuerte pilar que logró llevar a feliz término dicho proyecto.

A la Profesora Yamiscellys González, por darme ánimo para culminar con éxito mi trabajo. Además a Ricardo Turner por sus sabios consejos, y el material de apoyo.

A mi tía Denis, por ayudarme a redactar esta tesis con esmero y dedicación.

A mis padres, esposo, hermanos, suegros, familiares y amistades por compartir conmigo momentos importantes en mi vida.

A mis apreciados pacientes, ya que sin su colaboración, su tiempo y confianza no hubiésemos logrado culminar con éxito este proyecto.

A todos y cada uno de los que hicieron posible, este proyecto de investigación.

INDICE GENERAL

PORTADA	I
FORMULARIO DE INSCRIPCION	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	
1 LA IMPULSIVIDAD	6
1 1 Definiciones de Impulsividad	7
2 EL CONCEPTO DE IMPULSIVIDAD Y SU UBICACION EN LAS TEORIAS PSICOBIOLOGICAS DE LA PERSONALIDAD	9
2 1 La teona de Personalidad de Eyseck	10
2 2 La teona de personalidad de Gray y el concepto de impulsividad	14
2 3 La teona de Cloninger	17
2 4 La Teona de Zuckerman	19
2 5 La impulsividad funcional y disfuncional de Dickman	22
2 6 Los subtipos de impulsividad en el grupo de Barratt	24
2 6 1 En el Nivel conductual	25
2 6 2 En el Nivel Social	25

2 7 Síntesis de las tres grandes tipos de impulsividad en diferentes modelos teóricos	34
---	----

CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.

3 PSICOTERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	36
3 1 Principios de base de las teorías cognitivas	42
3 2 Características de la Terapia Cognitiva Conductual	43
3 3 Otras terapias cognitivas	44
3 3 1 Terapias racionales o de reestructuración cognitiva	44
3 3 2 Técnicas para los manejos de situaciones evocadoras de estrés	44
3 3 3 Técnicas destinadas al entrenamiento para el análisis y abordaje de los problemas	45
4 LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL Y LA IMPULSIVIDAD	46
5 ETIOLOGÍA DE LA IMPULSIVIDAD	48
6 CLASES DE IMPULSIVIDAD SEGÚN AUTORES	48
6 1 1 Scandar define la Impulsividad Manifiesta	48
6 1 2 Dickman define la Impulsividad Definida Personológica Funcional Disfuncional	49
6 1 3 Pedrero Impulsividad Funcional Disfuncional	49
7 LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL DE ALBERT ELLIS	51
7 1 Concepción Psicopatológica	54
7 2 Creencias irracionales	54
7 3 Exigencias absolutistas	55
7 4 Cambio Filosófico Profundo	56

7.5 Autos aceptación incondicionales	57
7.6 Distorsiones Cognitiva	58
8. Relación con respecto a la Terapia Cognitiva de Beck	59
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	62
2. HIPÓTESIS	63
2.1 Hipótesis conceptual	63
2.2. Hipótesis Estadísticas	63
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	64
3.1 Objetivos Generales	64
3.2 Objetivos Específicos	64
4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	65
4.1 Tipo de Investigación	65
4.2 Diseño	65
5. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	66
5.1. Definición Conceptual de la Variable Independiente	66
5.2 Definición Operacional de la Variable Independiente	67

5.3. Definición Conceptual de la Variable Dependiente	68
5.4. Definición Operacional de la Variable Dependiente	69
6. POBLACIÓN Y MUESTRA	70
6.1. Población	70
6.2. Muestra	70
6.3. Criterios de Inclusión	70
6.4. Criterios de Exclusión	71
7. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN Y EVALUACIÓN	71
7.1. Entrevista Clínica	71
7.2. Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11)	71
8. PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO	72
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS E INTEGRACIÓN	
1. RESULTADOS Y ANÁLISIS	74
1.1 Análisis Estadísticos Descriptivos	74
1.1.1 Datos Demográficos	74

2 ANALISIS ESTADISTICOS (PRUEBA DE HIPOTESIS)	75
2 1 Impulsividad cognitiva	75
2 2 Impulsividad motora	78
2 3 Impulsividad no planeada	81
3 ANALISIS DE LOS RESULTADOS	84
3 1 Análisis estadísticos	84
DISCUSION	85
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFIA	92
ANEXOS	
Modelo de consentimiento informado	97
Historias Clinicas	101
Formato del instrumento Escala de impulsividad de Barratt	112

INDICE DE TABLAS

Paginas

Tabla N° 1	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	74
Tabla N° 2	COMPARACION PRE TEST Y POST TEST DE LA IMPULSIVIDAD COGNITIVA	75
Tabla N° 3	ESTADISTICA DESCRIPTIVA COMPARACION DE LA IMPULSIVIDAD COGNITIVA PRE TEST/POS-TEST	75
Tabla N° 4	COMPARACION PRE TEST Y POST TEST DE LA IMPULSIVIDAD MOTORA	78
Tabla N° 5	ESTADISTICA DESCRIPTIVA COMPARACION DE LA IMPULSIVIDAD MOTORA PRE TEST/POS-TEST	78
Tabla N° 6	COMPARACIÓN PRE TEST Y POST TEST DE LA IMPULSIVIDAD NO PLANEADA	81
Tabla N° 7	ESTADISTICA DESCRIPTIVA COMPARACION DE LA IMPULSIVIDAD NO PLANEADA PRE TEST/POS-TEST	81

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Páginas.

Gráfica N° 1 COMPARACIÓN PRE-TEST/ POS-TEST ÍNDICE DE
IMPULSIVIDAD COGNITIVA 77

Gráfica N° 2 COMPARACIÓN PRE-TEST/ POS-TEST ÍNDICE DE
IMPULSIVIDAD MOTORA 80

Gráfica N° 3 COMPARACIÓN PRE-TEST/ POS-TEST ÍNDICE DE
IMPULSIVIDAD NO PLANEADA 83

RESUMEN

Se trata de un estudio con un diseño de investigación pre-experimental de tipo pre-test post test de un solo grupo en el cual se evaluó la efectividad de la psicoterapia cognitiva conductual basada en TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) aplicada a los participantes que presentan conductas impulsivas. El cuestionario de Impulsividad de Barratt Bis 11 sirvió para evaluar a ocho participantes en edades entre veintitres y treinta y dos años. La muestra estuvo compuesta por un grupo de ocho participantes que recibieron doce sesiones de psicoterapia cognitiva conductual basada en el TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual).

El objetivo principal es el de mejorar su estilo de afrontamiento de las conductas problemáticas de dichos individuos otorgándoles herramientas y estrategias de afrontamiento más adecuadas.

Estos fueron los resultados obtenidos: el tratamiento logró disminuir significativamente la impulsividad motora y la no planeada; sin embargo, y a pesar de que hubo una disminución, no pudimos comprobar que el tratamiento fue significativamente efectivo para disminuir los índices de Impulsividad Cognitiva.

ABSTRACT

This is a design study with a pre-experimental type research pre test, post test of a single group in which the effectiveness of cognitive behavioral therapy based on REBT (Rational Emotive Behavior Therapy) applied was assessed participants who have impulsive behaviors. The Barratt Impulsiveness questionnaire Bis 11 was used to evaluate eight participants aged between twenty Three and thirty two years. The sample consisted of a group of eight participants who received twelve sessions of cognitive behavioral therapy based on REBT (Rational Emotive Behavior Therapy).

The main objective is to improve their style of dealing behavior problems such individuals giving them tools and more appropriate dealing with problems strategies.

These were the results: the treatment was able to significantly reduce the motor impulsivity and non planned, however, and although there was a decrease, we could not verify that the treatment was significantly effective in reducing rates of Cognitive Impulsivity.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

La impulsividad es un rasgo del temperamento en niños o en la personalidad adulta que ha estado presente en uno u otro grado a lo largo de la evolución del ser humano aunque, no siempre deberíamos atribuirle directamente una connotación negativa o improductiva

No obstante, hoy en día la impulsividad en muchos niños se manifiesta con una gran intensidad y frecuencia llegando a alterar la convivencia y condicionar la vida de los padres que la sufren. Es un hecho evidente que además la impulsividad parece manifestarse en niños cada vez más pequeños, si bien esto puede atribuirse en parte a los actuales estilos de vida modernos ambos padres con largas horas de trabajo también en algunos casos a una falta de recursos o conocimientos por parte de los padres o educadores que simplemente se ven desbordados y no saben como afrontar. Por ello es cada vez más frecuente buscar ayuda profesional

Sea como fuere, hay niños que presentan series dificultades para reprimir sus impulsos y esto les conlleva numerosos conflictos tanto en el ámbito familiar como en el escolar

Las razones son obvias. La impulsividad tiene repercusiones directas sobre las interacciones familiares, pudiendo alterar el desarrollo adecuado de vinculación afectiva y el equilibrio emocional. También deteriora seriamente la

capacidad de aprendizaje del niño y su buena adaptación a la escuela y compañeros

Desde el punto de vista Psicológico existe una diferencia entre una impulsividad primaria y la impulsividad secundaria. En el primer caso la impulsividad estuvo presente desde el mismo momento de nacer el niño sino antes: excesivos movimientos fetales es la que suele tener un componente genético más evidente. La secundaria aparece o se potencia en un momento dado del desarrollo normalmente asociado a factores de inestabilidad afectiva: cambios imprevistos, traumas, separaciones, etc. El peor de los escenarios es cuando un niño genéticamente predispuesto para ser impulsivo tiene, a su vez, un entorno poco acogedor o desestructurado.

Por ello es indispensable iniciar la prevención puesto que la impulsividad, como rasgo de temperamento, tiene diversas causas: por predisposiciones genéticas, además involucra la propia experiencia del niño y su entorno: la intensidad, frecuencia y forma en la que logra manifestarse.

Una impulsividad sin atención profesional que se manifiesta en un entorno desestructurado representa el camino directo para futuras conductas violentas o delictivas y de las que está lleno nuestro país. Un ambiente familiar tranquilo y colaborador es aliado para corregir conductas indeseables.

Esta investigación esta dividida en cuatro apartados. En el primer capítulo se presentan las generalidades de la impulsividad, algunas teorías psicobiológicas de la personalidad que lo explican. En el segundo los fundamentos teóricos para una intervención psicoterapéutica cognitiva conductual basada en la Terapia Racional Emotiva Conductual, es decir TREC. En el tercero los pasos metodológicos utilizados y que fundamentan esta investigación. En el cuarto capítulo aparece la presentación y el análisis de los resultados de este estudio.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

***"No hay ninguna razón
por la que no se pueda
enseñar a un hombre a
pensar "***

B F Skinner

1 LA IMPULSIVIDAD

El adjetivo **impulsivo** Segun *El Diccionario Manual de la Lengua Española* 2007 se aplica a la persona que se deja llevar por sus emociones sin pensar en las consecuencias de sus actos, esto significa una accion o comportamiento que debe ser apreciado de forma externa El Diccionario Enciclopedico del 2009 define como **Impulsividad** o **impulsiva** adjetivo que tiene entre sus raices el vocablo **Impele** o puede **Impeler** de la persona que habla que se relaciona y procede sin reflexion ni cautela

Existe una profunda relacion entre el acto impulsivo como comportamiento y las emociones

Un impulso o pulsion lo describe claramente la teoria psicoanalitica y se alude a un proceso dinamico, consistente en un empuje de carga energetica, o de factor motilidad que hace tender al organismo hacia un fin determinado Para Freud una pulsion tiene su fuente en una excitacion corporal es decir estado de tension y su fin es suprimir el estado de tension que reuna en la fuente pulsional Pero que gracias al objeto la pulsion puede alcanzar su fin

Basado en el marco teorico de la teoria cognitiva conductual, el concepto de impulsividad nos remite a fallas en los procesamiento de la informacion y la resolucion de problemas

Asociado directamente con esto y estrictamente desde el punto de vista conductual la impulsividad es una deficiencia en el control de la conducta y una lentificación del proceso de reforzamiento

1.1 DEFINICIONES DE IMPULSIVIDAD

Desde el punto de vista de los autores García, Santamarina Huerta y Alonso del año 2005, define la impulsividad como

la impulsividad es una predisposición a reaccionar de forma brusca y no planificada ante estímulos internos o externos sin considerar las consecuencias para sí mismo o para los otros es un tipo específico de agresión inmediata, una respuesta ante un estímulo ambiental interpretado como amenazante o como un rasgo de personalidad

Por otro lado para Alcazar Verdejo, Bouso y Bezos (2010) la impulsividad se define como 'tendencia a emitir una respuesta de forma rápida, en ausencia de reflexión se caracteriza por comportamientos inadecuados poco planificados que frecuentemente ponen al individuo en riesgo de implicación delictiva

Una opinión más reciente del año 2004 Pueyo Señala que las personas impulsivas tienen reacciones temerarias imprudentes, arriesgadas, poco reflexivas, espontáneas, naturales rápidas e inconscientes

Ya en el 2001 Pueyo expresa que la impulsividad se caracteriza por una falta de control de impulsos de manera transitoria y como un rasgo o sea la disposicion estable al comportamiento impulsivo, o como un proceso donde hay fallas en los mecanismos inhibitorios

Fueron citadas en el año 2002 por Servera Barcelo y Pascual La impulsividad cognitiva trata sobre las fallas en el procesamiento de la informacion y la resolucion de problemas

Barkley en el año 2002 por su lado establece la impulsividad como una incapacidad para demorar reforzadores a la que se le suma una falta de adecuada evaluacion de los estímulos

Ademas Servera Barcelo y Pascual en el año 2002, al referirse a la Impulsividad Cognitiva la define como una tendencia del sujeto a precipitar sus respuestas

La tendencia a recapacitar en menos grado que la mayoria de las personas con iguales capacidades antes de realizar una accion viene a ser una de las concepciones que plasma Dickeman en el 2009

2 EL CONCEPTO DE IMPULSIVIDAD Y SU UBICACIÓN EN LAS TEORIAS PSICOBIOLOGICAS DE LA PERSONALIDAD

Como vemos, las distintas definiciones apuntan a que la impulsividad es un concepto multidimensional

El concepto de impulsividad, generalmente se utiliza dentro de la literatura psicologica, tiene diversas acepciones no explicitadas por los autores que usan dicho termino. En consecuencia pueden generar conclusiones contradictorias en los trabajos de las diferentes lineas teoricas debido a la diversidad de opiniones de acuerdo a los trabajos de Whiteside & Lynam del año 2001. El estatus de este constructo dentro de la teoria de la personalidad ha sido objeto de importantes controversias teoricas divulgadas por (Eysenck en el 1987 y Gray en 1987).

Es por ello que resulta de interes indagar sobre las diferentes concepciones de la impulsividad vigente hasta el dia de hoy.

Este trabajo de investigacion tiene entre sus objetivos establecer dichos criterios que aporten elementos de la Psicologia de la Personalidad y la Psicobiologia de Squillace del 2009. Se mencionaran varios modelos que intentan delimitar la naturaleza de este constructo en el contexto de otros rasgos personologicos.

2 1 La Teoria de Personalidad de Eysenck

Eysenck elaboro una teoria de la personalidad partiendo del modelo hipocratico-galenico, basándose en estudios transculturales, psicometricos, psicofisiológicos, por medio de modelos en las que se uso seres humanos y animales además de un estudio comparativo de gemelos Eysenck en los años 1959 1982, 1987,1990 y 1992 Su teoria se basa en la reduccion de las diferencias individuales en tres grandes fuentes disposicionales distintas

En primer lugar la *Extroversion* e indica que la diversificacion en la activacion cortical provocarian diferencias entre los individuos Aquellos con una baja activacion cortical buscarian generar experiencias excitantes para elevar sus bajos niveles de *arousal*, de Eysenck 1987 y 1990)

Bajo la Teoria de la tipologia extrovertida manifestarian los rasgos comportamentales por ejemplo alta sociabilidad surgencia o dominancia optimismo, vitalidad, asertividad tendencia al aburrimiento y busqueda de sensaciones dados en estudios de Eysenck en el 1978 Colom Marañon en el 1998 y Cale en 2006

Los *extrovertidos* necesitan de una mayor intensidad de los estímulos para aprender y por lo tanto, serian menos condicionables que los introvertidos

quienes en cambio presentan altos niveles de actividad cortical segun Eysenck en 1987

La segunda dimension de la personalidad es el denominado *Neuroticismo* en donde Eysenck establece que los niveles de activacion emocional dependen del funcionamiento disfuncional del sistema nervioso autonomo a su vez regulado por estructuras del sistema limbico y del hipotálamo

En los niveles altos de Neuroticismo se generan disposiciones de aumentos o "*drive*" de los comportamientos Dichas propiedades multiplican las tendencias a las conductas presentes incrementando el sentido de la emocionalidad de los individuos, las caracterstcas asociadas con un elevado Neuroticismo son la experimentacion de sentimientos de ansiedad, tristeza preocupacion, culpa, timidez, baja autoestima irritabilidad, tension y una mayor emocionalidad general dados en los autores Eysenck en 1978 Colom Marañon en 1998 y Cale en 2006

Posteriormente postulan un tercer factor de personalidad el *Psicoticismo* o *dureza emocional* Se le consideraba como un constructo que reflejaba un espectro poligenetico que hacia vulnerables a los portadores al desarrollo de cuadros psicoticos, al poseer en alto grado dichas caracterstcas lo que llevan, a comportamientos antisociales en un grado intermedio y de forma mas leve

conducía a rasgos de personalidad no patológicos como señala Cale en 2006, y Eysenck en 1982 y 1987

Finalmente Eysenck concluye que no es un predictor fiable de psicosis sino de una disposición a presentar *dureza emocional*. Esto significa que los individuos con un alto rasgo de Psicoticismo tienden a comportarse de manera agresiva, egocéntrica, impulsiva y a no desarrollar empatía. Además, debido a que sus conductas están poco gobernadas por las normas sociales, podrían exhibir un mayor grado de creatividad como dicen Eysenck en 1978, y Schmidt, et al, 2009.

La estructura de la personalidad resultante es conocida como el modelo PEN que significa (Psicoticismo, Extroversión y Neuroticismo). El temperamento del individuo emerge de la combinación de estas tres dimensiones básicas del modelo PEN de Eysenck en 1960 y Canli en 2006.

Para Eysenck la impulsividad es un concepto complejo compuesto por cuatro factores diferenciados:

- 1) La Impulsividad en sentido estricto o propiamente dicha, o (narrow impulsiveness),
- 2) La Toma de Riesgos, o (risk taking),
- 3) La Capacidad de Improvisación sin Planificar o sea (non planning) y

4) La Vitalidad (liveliness) de Eysenck 1977 1978 y 1987

En el sentido estricto de la palabra, la Impulsividad consiste en el actuar rapido e irreflexivo atento a las ganancias presentes sin prestar atencion a las consecuencias a mediano y largo plazo Esta caracteristica se asocia de manera positiva tanto Neuroticismo como con Psicoticismo no asi con la Extroversion

Sin embargo la Toma de Riesgos, representa la busqueda de actividades que conllevan la posibilidad de obtener tanto recompensas como castigos Las mismas tendencia correlacionan la Extroversion y el Psicoticismo

Generalmente el individuo, utiliza estrategias que se le ocurre en un momento determinado debido a ello la improvisacion es la capacidad que tiene el ser humano de actuar sin planear En consecuencia se vincula en el aspecto positivo con el Psicoticismo, negativo con el Neuroticismo y con la Extroversion no es mucho lo que se conoce

La Vitalidad energia y capacidad de actividad se asocia de manera efectiva con la Extroversión negativa con el Neuroticismo y no existe ningun vinculo con el Psicoticismo segun Eysenck en 1977,1978 y 1987

Al referirnos a la Impulsividad se observan dos tipos distintos de fenómenos Eysenck integra la Toma de Riesgos y la Vitalidad como una tendencia a la Búsqueda de Aventuras, es decir venturosomeness característica propia de la Extroversión, a la Impulsividad en su sentido estricto y la Improvisación con el Psicoticismo Eysenck en 1977 y 1987

Posteriormente y durante el último periodo teórico de Eysenck se observan dos tipos de impulsividades la impulsividad o impulsiveness y la búsqueda de aventuras o aventureness según Russo, Leone Launola, y Lucidi 2008

La Independencia de ambas características se ha contactado a través de cuestionarios tipos Impulsiveness venturosomeness y empathy Questionnaire IVE 7 además de la estabilidad factorial de ambos constructos a lo largo de diferentes culturales Caci Nadalet, Bayle Robert y Boyer, en 2003

2.2 La Teoría de Personalidad de Gray y el concepto de Impulsividad

En el año 1987 Gray en su libro Psicología del miedo y el estrés propone una teoría alternativa para explicar las diferencias individuales entre el individuo extrovertido y el introvertido que implica incluir nuevamente a la Impulsividad como una característica propia de la Extroversión Brebner en 2000 y Gray en 1987 A partir de investigaciones con modelos humanos y con

animales Gray, postula una serie de mecanismos adaptativos basados en la sensibilidad al castigo y a la recompensa

Ambos sistemas descritos por este autor se atienden con diferencias observables en el comportamiento humano

El primero es el Sistema de Inhibición Conductual (SIC) que corresponde a la sensibilidad individual para responder ante *señales* condicionadas de castigo, de no-recompensa, estímulos novedosos y estímulos innatos de miedo. Al ser activado este sistema, el mismo pasa de un *estado comprobador* a un *estado control* provocando de esta manera respuestas de inhibición de la conducta es decir evitación pasiva aumento de la activación y de la atención. Este sistema es afectado selectivamente por los ansiolíticos y corresponde a la actividad de estructuras como el septum hipocampo hipotálamo y sistemas relacionados Cherbun et al en 2008

Por su parte El Sistema de Activación Conductual (SAC) se activa ante estímulos condicionados de recompensa y señales de seguridad e interviene en los aprendizajes de recompensa y evitación activa. Este corresponde al funcionamiento de sistemas dopaminérgicos, vías ascendentes al estríado dorsal y ventral etc Canli en 2006 Gray y Mc Naughton en 2003

El funcionamiento de estos sistemas depende de la interacción de factores genéticos e influencias ambientales (Canli 2006 Valdés & De Flores 1985) y pueden ser más o menos activos en cada sujeto que genera desigualdad entre los individuos con cierta estabilidad, que hasta pueden ser predecibles Gray 1987 Por ejemplo en las personas con alta sensibilidad a los castigos expuestos a señales condicionadas aversivas o a la falta de reforzamiento es decir, estímulos frustrantes reaccionarán mediante inhibición conductual o evitación pasiva Esto significa que hay detención de sus patrones consumatorios o conductas de aproximación con mayor probabilidad que aquellos menos sensibles al castigo, expuestos ante las mismas señales Las mayores sensibilidades a las señales de castigo explicaría por sí solo el comportamiento de las personas con características introvertidas descritas por Eysenck Brebner 2000 y Gray 1987

De este modo, se puede ver que este tipo de Impulsividad descrita por Gray es distinta a la atribuida por Eysenck al Psicoticismo Para dicho autor Gray el actuar poco cauteloso se debe a la interacción entre el Neuroticismo y la Extroversión mientras que para Eysenck depende este rasgo del Psicoticismo Eysenck 1987 Gray et al 2003 Russo et al 2008

2.3 La Teoría de Gray Cloninger

Desde el punto de vista de las Teorías Psicológicas de la personalidad señalamos la Teoría de Gray

Postula dos variables de personalidad llamadas Evitación del Daño ED y Búsqueda de Novedad BN. Ambas son compatibles desde el punto de vista teórico con la actividad de los sistemas SIC (El Sistema de Inhibición Conductual) y SAC (Sistema de Activación automática), respectivamente, de la teoría de Gray Cloninger 1987. Ya Cloninger en 1987 plantea que su inventario el *Tridimensional Personality Questionnaire* TPQ, refleja los funcionamientos de los sistemas propuestos por Gray.

Recientemente se ha utilizado la última versión del inventario de personalidad creado por Cloninger cuyo título es *Temperament and Character Inventory – Revised* TCI-R que sirve para evaluar los sistemas Sistema de Inhibición Conductual SIC y Sistema de activación conductual SAC a partir de las variables ED y BN respectivamente. Las medidas psicométricas además correlacionan con el funcionamiento de áreas neurales específicas que se piensan implicadas en el funcionamiento del SIC y SAC (Goncalves, & Cloninger 2010; O'Gorman et al. 2006).

Cloninger describe el rasgo ED como la tendencia de los individuos a responder con inhibición conductual ante signos de castigo o frustración.

(Cloninger, 1987a Maremmani, et al , 2005) Las personas con altos rasgos de ED se muestran pesimistas son disposiciones a desarrollar preocupaciones se comportan un tanto inhibidos ante personas extraños o situaciones poco familiares y en consecuencia se fatigan con mucha facilidad

Una rasgo tipico que experimentan las personas con un alto grado en ED es la ansiedad Pero en aquellos que presentaron un bajo nivel de ansiedad son confiados, optimistas, vitales y despreocupados ante las señales de peligro (Cloninger, Svrakic & Przybeck 1993)

Por otro lado, el rasgo BN se refiere a la activacion de conductas apetitivas de aproximacion se manifiestan ante señales de recompensa o novedad y de una evitacion activa ante señales de frustraciones Caci, Robert, & Boyer, 2004, Cloninger 1987a

Las Personas que tienen con un alto rasgo de BN pueden desarrollar conductas adictivas o mostrar conductas de aproximaciones ante estímulos novedosos Además, se aburren con facilidad ante situaciones rutinarias, son propensos a conductas de impulsividad y desorden (Squillace Martin Gianotti Pedron & Yono, 2008) Mientras que los individuos que poseen un bajo rasgo en BN son más reservadas, con mayor tolerancia ante la monotonía, sobre todo

mas ordenados y reflexivos ante las mismas circunstancias Cloninger, en 1987b
Cloninger et al en 1993

2.4 La Teoria de Zuckerman

Para Zuckerman, al referirse a la Impulsividad dice que dentro de las dimensiones de la personalidad es una de las más relevantes para analizar y para predecir el comportamiento del ser humano

En su modelo de Personalidad *Modelo de los cinco factores Alternativos* Zuckerman Kuhlman & Camac 1988 la Impulsividad representa cinco dimensiones basicas junto con Neuroticismo, Extraversión, Actividad y Hostilidad

La idea de un rasgo humano capaz de predecir la reacción de los sujetos frente a estímulos novedosos variados y/o intensos llevo a Zuckerman a combinar el constructo Impulsividad con el de Búsqueda de Sensaciones Las primeras ideas sobre estos fenomenos surgieron de los experimentos que a fines de los 50 y durante la decada de los 60 se realizaron con el nombre de privación sensorial cuyas teorias de base son el *Nivel Optimo de Activacion* OLA de Freud y el *Nivel Óptimo de Estimulacion* OLS de Wundt Breuer, y Freud, en 1895/1955 Wundt en 1893 citados en Zuckerman, en 2007

Sin embargo su ultimo estudio va mas alla de estos "niveles optimos" e involucra monoaminas, enzimas neurotransmisores y sus interacciones tal como

se describiran posteriormente. Suele decirse que va de una teoria del *arousal cortical* Zuckerman en 1969 a otra de *arousal catecolaminérgico* (Zuckerman años 1989 1994 y 2007)

Desde la propuesta de Zuckerman los constructos, de Busqueda de Sensaciones e Impulsividad estan vinculados en funcion a los posibles resultados conductas de riesgo, del mismo modo que existen formas de buscar sensaciones impulsivas, y no impulsivas

Este esquema conceptual nos lleva a establecer tres formas impulsivas *busqueda de experiencia desinhibicion y susceptibilidad al aburrimiento* y una forma no impulsiva de buscar sensaciones *busqueda de emociones y aventuras*) Estas cuatro formas han sido definidas de la siguiente manera

- a) *Busqueda de emociones y aventuras* Hace referencia al deseo de involucrarse en deportes de riesgo o actividades que implican velocidad aventura, desafío a la gravedad u otras sensaciones inusuales
- b) *Busqueda de experiencia* Este factor hace referencia a la busqueda de experiencias a traves de la mente y los sentidos los viajes el arte la musica la comida la vestimenta y vivir una vida poco conformista con amigos inusuales

- c) *Desinhibición* Refleja las actitudes o experiencias sobre la búsqueda de estimulación sexual y social a través de concurrir a fiestas o tener múltiples parejas sexuales
- d) *Susceptibilidad al aburrimiento* Se refiere a la intolerancia a condiciones monotonas o a gente aburrida e inquietud cuando se está solo en un ambiente familiar por mucho tiempo

Las actitudes, intereses, hábitos y conductas son elementos determinantes de mucha importancia en las conductas impulsivas y no impulsivas. De allí que se consideren como una de las dimensiones básicas y relevantes de personalidad. Representa un rasgo genético con una base neuroquímica basado en estudios experimentales con seres humanos. Otras especies vienen a ser un fuerte determinante de hábitos, intereses, actitudes y conductas. Comunmente esta característica se relaciona a las conductas de riesgo, la impulsividad puede ser vista como una estrategia evolutiva, y estable según Dawkins, en el año 1985 que siendo una ventaja adaptativa para las especies en estudio. Existe una correspondencia con *Psicoticismo* más que con el *Extroversión*.

En el sistema trifactorial de Eysenck con las diversas facetas de *Escrupulosidad* del modelo penta factorial de los autores Costa y McCrae, con menor valor con la *Extroversión* y de acuerdo con el último modelo Zuckerman de año 2007

Sin embargo, no existe una conexión con la apertura y el Neuroticismo. La Búsqueda de Sensaciones no impulsiva se vincula desde el punto de vista Conceptual con la toma de riesgos impulsada por el Eysenck.

2.5 La impulsividad funcional y disfuncional de Dickman

Muchos autores incluyendo Eysenck defienden la posición de separar la *Sociabilidad* de la *Impulsividad* interpretación dada por Dickman en 1990 y de Plomin en 1976. El escritor Dickman realizó un estudio donde se observa una correspondencia entre los conceptos estudiados. Hay dos clases de Impulsividad. La Impulsividad Funcional (IF) se conecta con el entusiasmo, la toma de riesgos, los altos niveles de actividad y la audacia (Dickman 1990 y 2000).

No obstante, La Impulsividad Disfuncional (ID) tiene que ver más con las conductas desordenadas e improductivas que perjudican en forma directa al individuo. A su vez, ambos tipos se integran, en el constructo denominado Impulsividad Superior (IS).

Aunque el concepto de la *Impulsividad Superior (IS)* abarca tanto a la Impulsividad Funcional (IF) como a la Impulsividad Disfuncional (ID), es la disposición de algunos individuos, a actuar rápidamente ante variadas situaciones, al ser comparados con otros individuos semejantes.

Es conocido que la Impulsividad Funcional (IF) se le asocia a actitudes de entusiasmo de búsqueda de aventuras y de actividad cuyas características son estilos de procesamiento rápidos, efectivos donde los individuos se benefician por su forma de actuar ágil

Por consiguiente, el otro tipo La Impulsividad Disfuncional (ID) muestra un comportamiento atropellado desordenado no toma en cuenta las opciones presentes en las situaciones en las que tiene que adoptar decisiones Además se le añade en sentido de despreocupación por no poder preverlos por las consecuencias de los actos (Brunas Wagstaff Bergquist Richardson & Connor 1995 Dickman 1990)

Podemos establecer que la Impulsividad Funcional (IF) se une con la velocidad del procesamiento de la información en tareas atencionales mientras que la Impulsividad Disfuncional (ID), se inclina hacia la susceptibilidad en las interferencias de tareas tipo Stroop Brunas Wagstaff et al 1995 Dickman 1990 De esta manera se mantiene la concepción trazada por Eysenck

Ambos tipos de Impulsividad se enlazan con la Extroversión y el Psicoticismo sin embargo la Impulsividad funcional (IF) se relaciona directamente con la Extroversión Smillie y Jackson en el año 2006, la Impulsividad Disfuncional (ID) con el Psicoticismo Como se aprecia, la

correspondencia entre si es mas debil (Chico en el año 2000 Gullo Ward Dawe Powell y Jackson en el año 2011)

Desde el punto de vista teórico las conductas son riesgosas sin beneficios alguno o aun con desventajas para el individuo guiadas actuadas en tono irreflexivo sin considerar las consecuencias de los propios actos de La Impulsividad Disfuncional (ID) (Dickman en el año 1990 y 2000)

2 6 Los subtipos de impulsividad en el grupo de Barratt

Desde 1997, Barratt y sus colaboradores proponen una definicion biopsicosocial de la impulsividad sobre diversos aspectos (Barratt Stanford Kent y Felthous, en el año 1997) Para estos autores hay una predisposicion a realizar acciones rapidas, no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos a pesar de las consecuencias negativas que podrian tener tanto para la persona como para terceros (Moeller, Barratt Dougherty, Schmitz y Swann, en el año 2001) La Impulsividad se considera una tendencia psicobiologica que predispone a un espectro de comportamientos mas que a una accion en particular

También, dicha conducta a diversas medidas psicofisiológicas ya que hay evidencias con potenciales relacionados con esos eventos ejemplo de ello es la onda positiva P300, Harmon Jones, Barratt, y Wigg, 1997 con niveles anormales de metabolitos de la serotonina, así como también, diferentes respuestas frente al tratamiento con anticonvulsivante Barratt et al 1997 Barratt, Stanford Dowdy, Liebman, y Kent, 1999

Los individuos con alta impulsividad se analizan de las siguientes maneras

2.6.1 En el nivel conductual se observa una sensibilidad reducida a las consecuencias negativas desprendidas de sus propios actos así como una velocidad de reacción elevada, lo cual, no permitiera un procesamiento adecuado de la información, tanto de estímulos internos como externos Esta situación trae una ausencia acerca del efecto de dicho acto a largo término

2.6.2 A nivel social se entiende el concepto de Impulsividad como un comportamiento de un ambiente familiar en la que el infante aprendió a reaccionar de modo rápido para obtener un fin particular Dicho proceder implica riesgos, y por ende consecuencias en las que el individuo para sí ni para terceras personas fueron ni pensadas Moeller et al 2001 Orozco- Cabal Barratt, & Buccello, 2007

La revision de la escala original de Barratt sirve para medir la impulsividad y se denomina *Barratt Impulsiveness Scale BIS- 11* En ella se revela una estructura factorial de seis dimensiones principales y tres factores secundarios (Patton Stanford, & Barratt 1995) Segun este estudio esta gama muestra las correlaciones significativas con otros instrumentos tales como la gradacion en el estudio de Busqueda de Sensaciones, *del autor* Zuckerman

Especificamente esta relación se produce con el subfactor *Desinhibicion* de Zuckerman asimismo, las asociaciones que se encuentran en el Cuestionario de Impulsividad de Eysenck se encaminan hacia la dimensión Extraversión Todo esto se da luego y como consecuencia de la reformulación de la teona en cuestión con la dimensión del Psicoticismo puesto que se incluye la impulsividad dentro del rasgo de personalidad Patton et al , en el año 1995

Posterior a las revisiones de las escalas Barrat Impulsivenes Scala BIS- 11 se determino la estructura factorial de seis componentes principales

- La dimensión 1, se define como atencion capacidad del individuo para mantener su concentración durante la realizacion de tareas,
- La dimensión 2 *Impulsividad Motora*, implica tendencia a actuar segun los estados emocionales transitorios o del momento,
- La dimension 3 Autocontrol orientacion del sujeto a planear y pensar cuidadosamente las acciones antes de llevarlas a cabo

- La dimension 4, *Complejidad Cognitiva*, implica el disfrutar de las pruebas mentales que resulten desafiantes para el individuo tales como el calculo mental acertijos, etc ,
- La dimension 5, *Perseverancia*, se trata de un estilo de vida consistente con regularidad en las costumbres hábitos
- La dimension 6 llamada *Inestabilidad Cognitiva*, se inclina mas a la distractibilidad que sufren los individuos debidos a la interferencia de sensaciones y pensamientos intrusivos

A continuacion, vemos una estructura factorial de segundo orden que delimita su estructura en tres factores a saber

El factor I Impulsividad Motora (IM) combina las dos dimensiones motora y Perseverancia cuya caracterstica general se inclina a actuar segun las emociones del momento

El factor II Impulsividad Atencional (IA) ligada a una denominada Atencion y la seis, o Inestabilidad Cognitiva las dos tienen que ver el bajo control sobre la intrusion de los pensamientos y las dificultades para la atencion sostenida

El factor III Impulsividad por Imprevisión II funde la dimension tres o Autocontrol y la cuatro, es decir Complejidad Cognitiva Siendo un estilo de procesamiento de la información rápida que lleva a tomar decisiones inmediatas sin planear pero con orientacion hacia el presente

Patton et al , en 1995 realizo una revision que reafirma la teoria original de Barrat sobre los componentes Motor y de la Imprevisión sobre la Impulsividad Sin embargo no se halló evidencia de un factor Cognitivo, de clase atencional de dicho rasgo Whiteside y Lynam, en 2001

Se concluye que los procesos cognitivos, posiblemente subyacen a todas las formas de Impulsividad en general sobre todo hace imposible una evaluación independiente

La literatura de las diversas teorías que se refieren al tema de investigación conceptualizan el fenómeno de la impulsividad en diversa y multifactorial Las evidencias empíricas acumuladas a través de las últimas décadas ponen de manifiesto que se engloban bajo estos términos a rasgos relativamente independientes a una serie de conductas que parecen semejantes, pero resultan con relativas independencias

De esta forma se puede llegar a las siguientes conclusiones

- Tanto en el lenguaje cotidiano como en la investigación científica clásica el termino Impulsividad como fenomenos distintos Por ello se hace indispensable delimitar desde el punto de vista del significado llegar a consensos al momento de utilizar dichos términos

- Siendo la impulsividad un concepto complejo será difícil poder reducirlo a un constructo unitario Tal vez debe renombrarse el término como propone El Grupo de Smith et al en el año 2007 solicita aclarar a que subtipos de Impulsividad se refieren los investigadores
- Las pruebas indican que las diferentes facetas de la impulsividad tienen baja correlacion entre si (Chico, en 2000 Dickman, en 1990 Patton et al , en 1995 Smith et al en 2007, Whiteside y Lynam en 2001)
- Los distintos tipos de Impulsividad tienen pobres relaciones entre si y unas mayores asociaciones con factores de personalidad de los modelos teoricos, por ejemplo el Modelo PEN de Eysenck o el del NEO-PIR (Dickman, 1990, Smith et al , 2001)
- Los Mecanismo de aprendizajes subyacentes y las disposiciones a mejores sensibilidades de algunos individuos a determinados tipos de reforzadores generan diversas bases psicofisiologicas que influyen en la formacion de la personalidad y logran que algunos individuos manifiesten significativamente estas caracteristicas En algunos casos está presente mas de una fuente motivacional que se observa en los diversos comportamientos impulsivos A pesar, de la heterogeneidad de los diferentes planteos teóricos y de los mecanismo motivacionales propuestos, por ejemplo Baja actividad cortical Caci, et al , en 2004,

Eysenck y Gudjonsson en 1989, o la alta sensibilidad a las señales de recompensa y de frustración Baskin Sommers et al en el año 2010 Gray, et al en el año 2003

En cuanto a los comportamientos descritos, existen muchos de los modelos que comparten idénticas definiciones

Sin embargo, la complejidad de los modelos se adecua a tres tipos de categorías del fenómeno como tal Los autores coinciden en ciertos aspectos como lo demuestra el siguiente cuadro (ver tabla N° 1)

Todas aquellas conductas definidas por la búsqueda de actividad, de refuerzos positivos así como la evitación activa de las frustraciones, como características pueden ser comunes en las categorías Búsqueda de Aventuras Así también en la Impulsividad, característica de la hiperactividad la exploración como faceta de la Búsqueda de sensaciones la Impulsividad y la Búsqueda de Excitación entre otras

Se pueden categorizar aquellos comportamientos sostenidos por el alivio de la tensión dada y por el estrés a través de la evitación activa o la realización de comportamientos compulsivos Así se reagrupan en este mecanismo la Urgencia y la Impulsividad Atencional

Por otro lado, el concepto de impulsividad viene a ser el actuar rápido, no premeditada debido a una baja conciencia de las consecuencias surgidas o por la subestimación de las mismas. Este estilo no atiende a las opciones presentes al momento de la toma de decisiones.

La Impulsividad en Sentido Estricto se define como rasgo de la BN, la Búsqueda de Experiencias, la Desinhibición, la Susceptibilidad al Aburrimiento, la Impulsividad por Imprevisión y la Falta de Planificación y la Falta de Persistencia.

Con el interés de organizar la información conceptual se muestra el cuadro comparativo que presenta de manera clara los diversos modelos de impulsividades (Ver tabla N° 1).

Podemos establecer tres mecanismos subyacentes que explican los comportamientos impulsivos: así, la alta sensibilidad a las recompensas, el actuar sin planificación, el comportamiento compulsivo en búsqueda de alivio ante la tensión o el estrés.

Las distintas muestras contemplan, muchos o pocos mecanismos y describen conductas equivalentes que se desprenden de las tres fuentes motivacionales.

Los investigadores que estudian la impulsividad realizan diversas acotaciones. Al no ser un concepto unitario se agrupan dentro de un conjunto heterogeneo de conductas que hacen referencia a mecanismos de aprendizaje distintos.

A partir de los procedimientos se delimita el concepto, no influye la descripción fenomenológica de los comportamientos por lo que se vislumbra un futuro promisorio para la construcción final de las mismas.

SINTESIS

TRES GRANDES TIPOS DE IMPULSIVIDAD OBTENIDOS EN MODELOS TEÓRICOS CONSULTADOS

Tabla 1

Tres grandes tipos de impulsividad presentes en los diferentes modelos teóricos

Definición de Impulsividad	Eysenck	Dickman	Gray	Cloninger	Zuckerman	Barratt	Whiteside y Lynam	NEO-PIR
Búsqueda activa de recompensas y evitación activa de la frustración Refuerzo + y -	<i>Vitalidad</i> <i>Toma de riesgos</i>	<i>Impulsividad Funcional</i>	Actividad SAC Impulsividad Sensibilidad a las señales de recompensa y de frustración	BN subescala <i>Exploración</i>	<i>Búsqueda de aventuras</i>	<i>Impulsividad Motora</i>	<i>Búsqueda de Sensaciones</i> <i>Mecanismos Refuerzo +</i>	EXTROVERSIÓN puntuaciones altas en la subescala <i>Búsqueda de excitación</i>
Actuar rápido, sin atender a todas las opciones presentes en la situación. Baja previsión o conciencia de las consecuencias	<i>Impulsividad en sentido estricto</i> <i>Improvisación</i> <i>Toma de riesgos</i>	<i>Impulsividad Disfuncional</i>	----	BN <i>Impulsividad Extravagancia Desorden</i>	<i>Búsqueda de experiencias</i> <i>Desinhibición</i> <i>Tendencia al aburrimiento</i>	<i>Impulsividad por imprevisión</i>	<i>Falta de Premeditación</i> <i>Falta de Perseverancia</i>	CONCIENCIA Bajas puntuaciones en la subescala <i>Planificación</i>
Actuar compulsivo en búsqueda de alivio ante la tensión o estrés, aprendizajes de evitación activa mantenidos por Refuerzo -	----	----	Combinación actividad SIC y SAC Sensibilidad a las señales de recompensa y de frustración	----	----	<i>Impulsividad cognitiva-atencional</i>	<i>Urgencia</i>	NEUROTICISMO Altas puntuaciones en la subescala <i>Impulsividad</i>

Tomado de: Revista de Neuropsicología Latinoamericana (2011).

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA UNA INTERVENCIÓN

PSICOTERAPÉUTICA

***"Lo que un hombre
piensa de sí mismo, esto
es lo que determina, o
más bien indica, su
destino".***

Henry D. Thoreau.

3 PSICOTERAPIA COGNITIVA- CONDUCTUAL

La terapia cognitiva es la psicoterapia que atiende los modelos de los trastornos psicologicos las organizaciones de las experiencias de las personas que en terminos de los significados afectan sus sentimientos y a sus conductas (Beck años 1967 1976)

A nivel teorico se conecta con la Psicologia Cognitiva que estudia los procesos y estructuras mentales Tambien defiende los metodos cientificos de investigaciones de los resultados de los tratamientos del modelo de la terapia basado en la colaboracion del paciente con su terapeuta Cuyo fin es establecer comprobar los significados personales subjetivos con las realidades vividas y el desarrollo de habilidades para resolver los problemas

Dicho modelo toma en cuenta la existencia de la estrecha relacion entre el ambiente la cognicion el afecto la conducta y la biologia

Fundamentalmente los procesos de pensamiento son factores que intervienen en los trastornos psicologicos sin embargo hay otros factores señalados que se deben tomar en cuenta

Los componentes cognitivos como los pensamientos las imagenes las creencias entre otros son esenciales para diagnosticar los trastornos Psicologicos, debido a esto la Terapia Cognitiva dedica multiples esfuerzos en producir cambios en este nivel Lo que significa que los otros componentes sean omitidos sino que trabaja continuamente con ellos en las terapias

Algunos de ellos son metodos de manejo afectivo modificacion de conducta etc Lo esencial de estos componentes se organizan mentalmente en torno a determinadas estructuras de significados subjetivos que organizan la experiencia de las personas Significa que aunque todos los componentes de los trastornos son importantes los mas relevantes son lo referente al SIGNIFICADO Este termino nos indica el sentido que tienen los acontecimientos de vida de un individuo

En consecuencia las personas relacionen sus estados anímicos con sus conductas y sus pensamientos Incluye el sentido que tiene para cada uno nuestra vida actual los recuerdos el futuro y como nos consideramos

La Terapia Cognitivo Conductual sus siglas son (TCC) cobro vigor a finales de la decada de los 80 pero tiene sus raices en los años 60 Los resultados del psicoanalisis que era la orientacion de terapia mas conocida no tuvo los resultados deseados Actualmente la Terapia Cognitivo Conductual se incremento enormemente en Estados Unidos Europa siendo la orientacion psicologica mas avalada por la ciencia

Dentro del devenir historico de la Psicoterapia Cognitiva sobresale Victor Raimy en 1975 quien trazo la evolucion de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) Abarca desde los de los antiguos filosofos gnegos los romanos hasta los modernos Este autor cita por ejemplo las observaciones del filosofo estoico romano Epicteto que destaco el papel de los factores cognitivos como causas de los trastornos emocionales

De las corrientes idealistas alemanas de los siglos XVIII XIX existieron algunos autores de la corriente idealista alemana resaltan el papel de la cognición significados pensamientos Podemos nombrar a Kant (1724 1804) Vaihinger (1853 1933) El idealista Kant en su obra "Crítica de la Razon Pura" del año 1781 describe la naturaleza del conocimiento contrario al concepto una capacidad innata humana de los racionalistas como Descartes ni tampoco como simple producto de las asociaciones sensoriales de los empiristas ingleses Reune en sí los dos aspectos anteriores en una nueva síntesis que desea resolver los problemas sobre la génesis del conocimiento Argumenta que los conocimientos son contruidos por la mente humana debido a la diversidad de significados

Segun Walhsh (1968) Kant introduce el concepto de esquema cognitivo

"una construcción mental de la experiencia que refleja al mismo tiempo el mundo real de los objetos y hechos siempre cambiantes y la lógica subyacente de las categorías que la mente impone a la experiencia"

El filósofo alemán llega a describir la enfermedad mental como la forma de no adecuar el sentido privado de los significados racionales compartidos socialmente

Sin embargo el neokantiano H Vaihinger desarrolla claramente la idea de la realidad construida por los esquemas Para el autor la conducta esta guiada por metas y guiones ficticios construcciones simbólicas

personales Tienen la finalidad de asegurar la vida humana Y ademas estas ideas tendran una influencia decisiva sobre Alfred Adler y en consecuencia sobre las futuras psicoterapias cognitivas

En sus orgenes dichas terapias se diferenciaban de los otros enfoques se desarrollaron como un proceso dialectico en un movimiento que se alejaba de los excesos teoricos las limitaciones practicas del psicoanalisis clasico y del conductismo (Lotti y Reda en 1981) De inmediato surgen una cierta sene de confusiones en el campo de las "Psicoterapias Cognitivas

La Terapia Cognitiva descrita por Rush Bevk, Kovacs y Hollon (1977) y la sintetizada por Clark (1995) interpreta la terapia cognitiva como

una psicoterapia estructurada, con limite de tiempo orientada hacia el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la informacion evidentes en trastornos psicologicos como la depresion ya que la terapia cognitiva considera a un grupo hiperactivo de conceptos desadaptativos como la caracteristica central de los trastornos psicologicos entonces corregir y abandonar estos conceptos mejora la sintomatologia"

Tanto el terapeuta como el paciente identifican las cogniciones distorsionadas que se derivan de los supuestos o las creencias desadaptativas Estas se someten estan a un analisis logico a una comprobacion empirica de una hipotesis lo que conduce a los individuos a realinear su pensamiento con la realidad

La Teoría Cognitiva postula que la conducta sus consecuencias vienen a ser la manera en que la persona entiende interpreta estructura el mundo En primera instancia se basa en actitudes y supuestos propios que desarrolla a partir de sus experiencias y aprendizajes anteriores Estos procesos de evaluación son universales todas las personas la realizan y dependen la condición ambiental o de la experiencia de cada individuo El resultado se expresa en forma de etiquetas valoraciones o definiciones muy concretas

Estos que se incorporan en el lenguaje interno o discurso particular que tenemos con nosotros mismos se descubre lo que se ve se siente lo que pasa y los que otros harán

En el discurso interno las repeticiones sucesivas de las valoraciones llegan a activar algunas emociones sentimientos otros Estas a su vez influyen condicionan la forma de evaluar de etiquetar, de determinar como decide enfrentarse al mundo sus experiencias concretas cotidianas

En particular por ejemplo dice si al tener una dificultad pensamos de manera automática decimos "no aprendere nunca "todo lo hago mal" otros pensamientos negativos seguramente viene el desánimo, si por el contrario expresa "es más difícil de lo que había previsto" necesitare más tiempo para resolverlo" es posible que el paciente sienta ánimo para enfrentar con valentía la dificultad que afronta

La Terapia Cognitiva es el procedimiento que se usa para identificar o modificar estos "procesos cognitivos". Su objetivo es el de modificar las repercusiones sobre las conductas y las emociones. Los cambios tienen sentido clínicos cuando los pensamientos, las conductas o las emociones son disfuncionales que reflejan la presencia de un trastorno mental de igual forma cuando dificultan las adaptaciones de las personas a los requerimientos de la vida diaria afectiva, relacional e intelectual.

La Terapia Cognitiva dispone, aplica técnicas, procedimientos específicos; además utiliza las técnicas y los procedimientos propios de la Terapia de Conducta; así pues, puede nombrarse como Terapia Cognitiva o Terapia Cognitivo Conductual.

Las Terapias Cognitivas se apoyan en modelos cognitivos que postulan emociones, conductas de las personas por su percepción de los eventos. No es una situación por sí misma la que determina lo que la persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Ellis 1962, Beck 1964 en Camerme 2005).

3 1 Principios de base de las terapias cognitivas

A continuacion señalamos los diez principios de las terapias cognitivas

- **La Terapia Cognitiva (TC) se basa en una formulacion siempre en desarrollo del paciente y su problema en terminos cognitivos Desde un principio se establece esa conceptualizacion completandose y reformulandose si es necesario a la vista de los datos acumulados**
- **La Terapia Cognitiva (TC) requiere una sana alianza terapeutica**
- **Se enfatiza en la colaboracion y la actividad**
- **La Terapia Cognitiva (TC) esta orientada hacia objetivos y problemas concretos**
- **Inicialmente la Terapia Cognitiva (TC) se enfatiza en problemas presentes del momento**
- **Este tipo de terapia es educativa tiene como objetivo enseñar al paciente a ser su propio terapeuta enfatizando la prevencion de recaidas**
- **La Terapia Cognitiva (TC) tiende a ser de tiempo limitado**
- **Las sesiones de la Terapia Cognitiva (TC) estan estructuradas**
- **Esta terapia enseña al paciente a identificar evaluar responder a sus creencias y pensamientos disfuncionales**
- **La TC usa una variedad de tecnicas para cambiar el pensamiento la conducta y el estado de animo (Beck J S 1995)**

3 2 Características de la Terapia Cognitiva – Conductual

Entre las características de la Terapia Cognitiva Conductual podemos mencionar las siguientes

- En comparación con otras modalidades de la psicoterapia es relativamente corta
- Los consultantes pueden ser una persona, parejas, familias o grupos
- Tipo activo-directiva lo que significa que los cambios requieren compromisos con un rol protagonista del paciente quien no se limita a concurrir a las sesiones sino que se van observando cambios significativos graduales en su vida cotidiana. El terapeuta es directivo, escucha e interviene para promover la reflexión y por consiguiente la acción
- Incluyen tareas entre las sesiones como forma de poner en práctica los aspectos trabajados en las consultas
- Entre el Terapeuta y paciente se genera una relación colaboradora en la que el rol del terapeuta es de asesorar y acompañar hacia los cambios que se desean promover
- Orientada hacia el presente. La reflexión sobre el pasado tiene como finalidad generar cambios en el presente en beneficio de una vida plena y gratificante

- Se considera que la terapia fue efectiva en la medida que el paciente logre las metas que se propuso y mejore su calidad de vida así mismo será considerada la efectividad de la terapia

3 3 Otras Terapias Cognitivas

Entre los Tipos de Terapia Cognitivas se destacan los tres tipos sugeridos por Mahoney y Arnoff 1978

3 3 1 Terapias racionales o de reestructuración Cognitiva

- La técnica propone identificar y modificar cogniciones desadaptativas
- Terapia Racional Emotiva de Ellis
- Reestructuración Racional Sistemática de Goldfried y Goldfried Terapia cognitiva de Beck

3 3 2 Técnicas para los manejos de situaciones evocadoras de estrés

- Desensibilización Sistemática
- Modelados Encubierto de Cautela
- Inoculación de estrés de Meichenbaum y Cameron
- Entrenamientos en los manejos de la ansiedad de Suinn y Richardson

3 3 3 Técnicas destinadas al entrenamiento para el análisis y abordaje de problemas

- Técnica de Resolución de problemas de D. Zinbarg y Gelfand
- Técnica de Resolución de problemas Interpersonales de Spivack y Shure
- Ciencia Personal (SCIENCE) de Mahoney

4 LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL Y LA IMPULSIVIDAD

La terapia cognitivo conductual es la forma de tratamiento en el que se aplican los hallazgos de la Psicología científica. Los investigadores se encargan de estudiar y llegar a conclusiones basadas en evidencias científicas. La terapia cognitivo conductual utiliza dichos conocimientos para tratar a una persona en particular con una correspondiente adaptación a la realidad individual.

La terapia toma en cuenta el entorno, los factores biológicos, los pensamientos, sentimientos y los comportamientos. Tiene como objetivo lograr que el paciente desarrolle recursos y ponga en práctica conductas que le permitan afrontar las situaciones perturbadoras y las transforme en beneficiosas.

En la impulsividad existen distintas investigaciones y opiniones. Veremos el criterio de sistema de autorregulación para analizar la misma. Así pues, ante determinadas situaciones se producen fallas en la autorregulación; estas llevan a la persona a comportamientos precipitados, desubicados, irreflexivos e ineficaces. Luego es indispensable considerar la incidencia del ambiente en los comportamientos positivos o negativos.

Esto nos indica que las conductas resultan inadecuadas, perturbadoras, peligrosas para sí mismo o para terceros; por consiguiente es indispensable realizar una consulta y el tratamiento adecuado.

La impulsividad forma parte de diferentes cuadros psicopatológicos como son abusos de sustancias trastornos bipolares trastornos por déficit de atención con o / sin hiperactividad personalidades antisociales trastornos límites de la personalidad etc por lo que es necesario integrarla con las otras características de cada caso en particular

Por otra parte el término impulsividad usa para detectar comportamientos no adaptados a los contextos no obstante La conducta activa espontánea bien adaptada no es impulsiva

Existen conductas que van vinculadas con el entorno como son la curiosidad el entusiasmo la búsqueda de novedad la aventura además poseen tener características como la rapidez la audacia la creatividad con respectivas consecuencias serán positivas deseables para la vida de todo ser humano

5 ETIOLOGIA DE LA IMPULSIVIDAD

En el año 2001 Pueyo señala que la impulsividad se fundamenta en el síndrome del Lobulo Frontal en los bajos niveles de Serotonina (5 HT) las alteraciones funcionales anatómicas de la amígdala y alteraciones funcionales anatómicas del lóbulo temporal

Por otro lado Alcazar Verdejo Bouso y Bezos en 2010 se relaciona con las deficiencias de la función ejecutiva del control conductual

En 1991 Riding y Cheema y Jones en 1997 citados por Scandar (s f) la definen así

“la impulsividad puede venir de circunstancias de crianza es decir la impulsividad esta dentro del continuo reflexividad impulsividad (R I) entendido como un estilo de aprendizaje donde se aprende a reflexionar antes de actuar o a accionarse rápidamente”

6 CLASES DE IMPULSIVIDAD

En relación a las diversas clases de impulsividad seleccionamos algunos autores como los siguientes

6.1.1 IMPULSIVIDAD MANIFIESTA

Para Scandar (s f) la impulsividad se divide en varias categorías así Servera 1997 citado por Scandar (s f) nombra una impulsividad manifiesta subdividida a su vez, en impulsividad motora social y la otra es la cognitiva

6 1 2 IMPULSIVIDAD DEFINIDA, PERSONOLOGICA FUNCIONAL, DISFUNCIONAL

Los estudios de Dickman en 1993 Servera Barcelo y Pascual en 2002 citados por Scandar (s f) tratan sobre la impulsividad definida que lleva al paciente a actuar con una menor prevision sin importar las consecuencias se subdivide en impulsividad personologica funcional y disfuncional pero depende del contenido adaptativo

Pedrero en el 2009, distingue dos tipos de impulsividad una Funcional y otra Disfuncional lo que la definiremos asi

6 1 3 IMPULSIVIDAD FUNCIONAL

Lleva al individuo a tomar decisiones rapidas cuando implica un beneficio personal lo que supone un proceso de toma de decisiones con riesgo calculado

Pedrero en el 2009 se relaciona con la impulsividad funcional rasgos de personalidad como la busqueda de sensaciones aventurismo y desinhibicion

6 1.4 IMPULSIVIDAD DISFUNCIONAL

Lo hace con caracteres como ausencia de premeditacion baja deliberacion y falta de reflexion

Toma decisiones irreflexivas rápidas con consecuencias negativas para la persona ya que no cuenta con las estrategias óptimas para la situación que vive

Ambas modalidades aparecen enlazadas con el Sistema de Activación Conductual compuestas por las siglas (BAS) Fue propuesto por Gray Pickering y Gray 1999 citados por Pedrero 2009 pero mientras la Impulsividad Disfuncional se asocia a la búsqueda de diversión la Impulsividad funcional lo hace con la energía en inglés (*drive*) y negativamente con el Sistema de Inhibición Conductual

En el año 2008 los autores Echeburua y Fernandez sostienen de que una forma de evaluar la impulsividad es a través de pruebas psicométricas Ejemplo de estas son La Escala de Impulsividad de Barrat Barrat Impulsiveness Scale-10 BIS-10" creada por Barratt en 1985 versión española de Luengo Carrillo de la Peña y Otero en 1991 La prueba consta de 33 ítems que puntúan de 0 a 4 en una escala de tipo Likert El rango total de la escala oscila de 0 a 132 Este instrumento 3 subescalas de 11 ítems cada una y con una categoría que va de 0 a 44 La primera subescala evalúa la Impulsividad Motora la segunda la Impulsividad Cognitiva y la tercera evalúa la Improvisación y Ausencia de Planificación La puntuación total se obtiene de la suma de todas las subescalas

Otras de las formas de observar los resultados de la impulsividad cognitiva sigue el paradigma inaugurado por Kagan en (Kagan 1965)

ademas citado por Scandar (S f) con los emparejamientos de figuras aqui el sujeto tiene un dibujo de muestra y una cantidad variable de estímulos por lo general entre tres y ocho Todos los estímulos menos uno tienen alguna diferencia con la muestra que fue siempre minima El trabajo del sujeto es encontrar aquella imagen que es exactamente igual cuantos mas errores haya mayor es la impulsividad

7 LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL DE ALBERT ELLIS

La terapia racional emotiva conductual es TREC por sus siglas en ingles derivadas REBT que significa *Rational Emotive Behavior Therapy* viene a ser una psicoterapia que fue modificada y ampliada por el psicologo estadounidense Albert Ellis quien lo aplico desde el año 1955 hasta su muerte en el año 2007

En 1955 cuando Albert Ellis creo lo que hoy se conoce como la Terapia Racional Emotivo-conductual o sea (TREC) y se publico por primera vez en el año 1955 durante la Convencion Anual de la Asociacion Americana de Psicologos en Chicago que llevo el nombre Terapia Racional Desde entonces hasta hoy la TREC sostiene que los pensamientos sentimientos y conductas nunca ocurren aisladamente, por el contrario funcionan de maneras integradas conjuntas y holísticas

Ellis estableció desarrollo la Terapia Racional Emotiva Conductual es decir (TREC) a partir de la idea de que las emociones y las conductas son producto de creencias de una persona o de las ideas que tenga acerca de la realidad. Estas teorías son conocidas pero a veces toma un giro distorsionado del ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual que en palabras de Ellis apuntan al núcleo del sufrimiento describen de una manera muy hermosa aspectos importantes de la realidad social.

La Terapia Racional Emotiva Conductual se fundamenta en la comprensión de las emociones, conductas, de creencias de un individuo de la forma de como interpreta la realidad. Por lo tanto enseña a los individuos a examinar sus pensamientos, creencias, acciones auto-derrotistas y cambiarlas así por alternativas productivas para su vida.

Desde el año 1955 usó un modelo psicoterapéutico siendo el pionero del cognitivismo. Su forma de trabajar guardaba similitudes con la de Beck. Actualmente existen muchas escuelas y variantes que han utilizado los principios terapéuticos propuestos por ambos autores. Hoy en día la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis es seguida con un modelo que ha superado algunas de sus concepciones originales además incorpora una visión constructivista y adopta nuevos recursos.

Ellis compartió enfoques neo-freudianos de Karen Horney, Alfred Adler, Erich Fromm y Harry Stack Sullivan que posteriormente dejó atrás.

Mas tarde agrega elementos del conductismo como la desensibilizacion sistematica y el refuerzo positivo de B F Skinner

No obstante muchos de los elementos de la Terapia Racional Emotivo Conductual se conecta en los estudios del lenguaje de Alfred Korzybski El autor decia que las personas al hablan de *ser* se refieren a una forma extrema generalizada Se da la tendencia a identificar el *hacer* de las personas con el *ser* de las personas es decir definirse a partir de los actos sin embargo se llegan a los diversos conflictos emocionales

Ademas Ellis adopto la filosofia moderna y antigua principalmente autores del racionalismos asi como sus propias experiencias La trasformo en una forma mas activa directiva dinamica que requeria que el terapeuta ayudase al paciente a comprender que su filosofia personal contenia creencias que contribuian a sus dolores emocionales Ellis creia que por medio del analisis racional se entenderan sus creencias irracionales y las trasformarian por una posicion racional

Su teoria se centra en la sencilla frase del filosofo estoico gnegio Epicteto *que dice Las cosas en si no atormentan a los hombres sino las opiniones que tienen de ellas* La idea central de la Terapia Racional Emotiva Conductual sostiene que las percepciones y las concepciones erroneas son causantes del malestar y fue mediante un debate

racional que se mejora la percepcion de los hechos se consiguen emociones y comportamientos apropiados

7 1 Concepciones Psicopatológicas

El modelo basico de encuadre psicopatologico y clinico se sirve del modelo A B-C Tras un acontecimiento activador suceso o situacion (llamado momento A) se da lugar el desarrollo de un sistema de creencias B Beliefs que en español significa creencias a partir de las cuales el sujeto desarrolla emociones pensamientos y acciones C consecuencias Las perturbaciones emocionales pueden ser causadas por creencias valoraciones y demandas inflexibles o exigencias absolutistas llamadas *creencias irracionales*. Las mismas se derivaran en emociones y conductas disfuncionales o desadaptativas

7 2 Creencias irracionales

En un momento de su vida el autor Ellis enumero una serie de creencias irracionales que perturban al sujeto y que no le dejan vivir de manera satisfactoria Esta lista ha dejado de ser un punto de enfasis en la TREC actual aunque no ha perdido su validez no toman en consideracion la lista que a continuacion señalamos

Ser amado y aceptado por todos es una necesidad extrema

Solo se puede considerar valido el ser humano si es competente suficiente y capaz de lograr todo lo que se propone

Las personas que no actúan como «deberían» son viles y deben pagar por su maldad

La desgracia y el malestar humanos están provocados externamente y están fuera del control de una persona

Si existe algún peligro debo sentirme bastante perturbado por ello

Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente

Mi pasado ha de afectarme siempre

Las ideas irracionales se han definido dentro de la TREC como el conjunto de creencias que no coinciden con la lógica y el método empírico-analítico que además no sean funcionales para el individuo y sean autodestructivas. Son equiparables con las distorsiones cognitivas propuestas por Beck

7.3 Exigencias absolutistas

El consultante puede tener creencias irracionales puesto que son personas perturbadas que lo lleva a demandas rígidas y absolutistas que crean necesidades falsas y perturbantes. Estas exigencias versan sobre

Uno mismo *Yo debo "o Yo necesito "* Por ejemplo "Debo hacer las cosas bien No debo hacer el ridículo"

Los demás *El debe "o "tu debes "* "Las personas deben tratarme con amabilidad y ser siempre justos conmigo"

El Mundo *El mundo debe "o la vida debe "* El mundo debería ofrecerme una vida cómoda" No es justo que la vida sea así"

La persona no siempre tiene clara las ideas y no lo reconoce como irracionales. Por ejemplo, la exigencia de "justicia" la transforma como la creencia o noción personal sin fundamento de justicia, de moralidad y de relaciones humanas. Todo visto de una perspectiva como la única en el mundo, lo correcto, sin que la persona experimentara si realmente fueron así de esa manera.

Si estas no se cumplen, surgen unas series de consecuencias como son el tremendismo, la poca tolerancia a la frustración (PTF), la condena hacia los demás o uno mismo, ira, culpa, etc.

7.4 Cambio Filosófico Profundo

TREC hace énfasis en los cambios profundos en la filosofía de vida del consultante y no como una remisión de los síntomas. Esto se logra dentro del modelo A-B-C al punto D, el debate racional-emotivo o diálogo socrático modificado que es la búsqueda de evidencias, la refutación de ideas, con el fin de conseguir un nuevo efecto, punto E, con efectos sanos y adaptativos.

Para este propósito la TREC se destaca por

El concepto humanista de Terapia Racional Emotiva Conductual "autoaceptación" califica a las conductas pero no a las personas. Aunque las conductas pueden ser correctas o erróneas, no se modifica la valía de los seres humanos.

Aunque se sugiere inicialmente un abordaje científico consistente con discusiones empíricas pragmáticas y lógicas y a estas se le suman otros abordajes emotivos conductuales acordes con las características y necesidades de cada paciente

7.5 Autos aceptaciones incondicionales

Las autos aceptaciones incondicionales representan los puntos medulares dentro de la TREC. Ellis utilizó la definición de estimación positiva incondicional del psicólogo humanista Carl Rogers que se aplican las personas a sí mismas.

Se diferencia de "confianza en sí mismo" y de "amor propio" pues Ellis los reconocía como formas extremas condicionadas de aceptación al poseerse en casos de conseguir un logro bien o excelencia. Argumentaba que las personas de forma rutinaria basan su autoestima en situaciones variables como las capacidades, las cualidades que pueden perderse y más aun su autoestima.

Asimismo propuso una autoaceptación o autoelección libre de condiciones, auto-clasificaciones, valoraciones y comparaciones con otros individuos. Dada su filosofía, si una persona actúa mal no significa que necesariamente sea malo debido a que una sola conducta no puede

definirse la totalidad del *ser* Para ello uso un proverbio catolico que dice
"Condena el pecado no necesariamente al pecador"

7 6 Distorsiones Cognitivas

Y las ideas irracionales suelen relacionarse con las distorsiones cognitivas ya que son habitos de pensamiento falaces que producen creencias irracionales que provocan perturbaciones en los individuos y los disponen a conductas riesgosas asi tenemos sexo inseguro conductas adictivas alcoholismo que lo hacen reflexionar y sostener ¿para que habre nacido? es solo un trago mi vida no sirve ¡que mas da!)

Las distorsiones cognitivas provocan pensamientos emocionales la personalidad cambia o se condena La evaluacion global del ser humano se le atribuye una mala esencia" a pesar de que todos tienen sus altas y bajas momentos felices o de frustraciones

En muchos casos intentan auto-protegerse o auto-regularse son un intento de autoproteccion o autorregulacion ante estímulos adversos estos son estrategias de afrontamiento sin embargo no proveen una proteccion real al individuo Esto ocurre porque el hecho de actuar casi igual en situaciones que se perciben como amenazas reales aunque estan lejos de serlo

8 RELACIÓN CON RESPECTO A LA TERAPIA COGNITIVA DE BECK

Existe una amplia influencia entre la Terapia Racional Emotiva Conductual y el grupo de A T Beck relativo a teoría y práctica. Hay grandes similitudes por consiguiente existen diferencias que no deben ser despreciables.

La Terapia Racional Emotiva Conductual por ejemplo desfavorece cualquier evaluación de sí mismo puesto que es improbable la identificación de la "esencia" de uno mismo como si uno fuera fundamentalmente bueno o malo. Existen conductas favorables, desfavorables, sociables, funcionales o disfuncionales, etc. mientras que Beck procura lograr confianza en uno mismo y autoestima.

TREC define las emociones respecto a los objetivos y valores de los consultantes al hacer la diferencia entre emociones negativas apropiadas e inapropiadas, mientras la Terapia Cognitiva Conductual de Beck define las emociones positivas y las negativas por sí mismas. TREC hace uso de técnicas de refuerzos operantes pero eséptica con respecto a los refuerzos sociales. En ocasiones los individuos hacen las cosas correctas por razones incorrectas.

La terapia racional emotiva propone un cambio filosófico profundo que promueve la no-dependencia en favor a los valores autónomos y no contingentes de las presiones de grupo, el refuerzo social.

No obstante en gran medida la TREC y la TCC contienen propuestas compatibles en gran medida e incluso hay autores como David Burns que integran aportes de ambas escuelas

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

***"Nos moriremos
todos, pero nuestras
obras permanecerán "***

Sigmund Freud

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Segun la literatura estudiada el programa de terapia racional emotiva conductual representa uno de los mejores programas terapeuticos

Trata de ayudar a las personas a adquirir una sene de estrategias cognitivas emocionales y conductuales que le capaciten e identifiquen sus sentimientos afronten cambien sus pensamientos y en consecuencia las conductas inapropiadas

Aunque los actos las decisiones impulsivas forman parte de la vida humana diaria pueden tener consecuencias positivas o negativas

Por ejemplo la habilidad al actuar impulsivamente trae una oportunidad realmente valiosa pero que puede llevar a una decision desastrosa que le perjudicara por el resto de la vida

Depende de la forma en como el individuo aborda enfrenta y soluciona sus crisis La impulsividad funcional se representa como una tendencia a actuar sin poca planificacion aunque el individuo sienta que la situacion es optima

En cambio la impulsividad disfuncional se refinere a aquellas manifestaciones mal adaptativas de una forma de conducta y se da cuando el individuo se encuentra en edad adulta Es la etapa en la cual que la persona debe dar respuesta a un sinnumero de presiones externas de diversas indole que desemboca en una merma en sus relaciones familiares

es intra e interpersonalmente. Por lo dicho necesitan recurrir a prácticas desadaptativas que le permitan alivianar sus cargas emocionales.

La búsqueda de los registros de la conducta impulsiva y de proporcionar algunos instrumentos para desenvolverse en la vida diaria representa los fines de esta investigación.

Frente a esta problemática enunciamos nuestro problema de investigación:

¿Los participantes que participan del programa de intervención psicoterapéutica basada en el TREC mejoraran significativamente sus conductas impulsivas?

2 HIPOTESIS

2.1 Hipótesis conceptual

Los participantes del programa de intervención psicoterapéutica basado en el TREC que presentan conductas impulsivas clínicamente significativas reportarán mejoría significativa en sus niveles de impulsividad.

2.2 Hipótesis Estadísticas

H₀: No existen diferencias significativas en los niveles de impulsividad de los participantes que presentan conductas impulsivas y que participan de programa de intervención Psicoterapéutico basado en el TREC.

H₁ Existen diferencias significativas en los niveles de impulsividad de los participantes que presentan conductas impulsivas y que participen de programa de intervencion Psicoterapeutico basado en el TREC

$$H_0 \quad X_1 = X_2$$

$$H_1 \quad X_1 \neq X_2$$

3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3 1 Objetivos Generales

- Identificar las caractersticas de las personas con impulsividad que fueron parte de la muestra
- Señalar las caractersticas del Trastorno de control de impulsos
- Diseñar un programa de Psicoterapia cognitiva conductual TREC para ayudar a los adultos con trastorno de control de los impulsos
- Establecer en pacientes adultos una relacion entre los factores etiológicos y los de trastornos de control de los impulsos
- Establecer la naturaleza y los fundamentos de la impulsividad

3 2 Objetivos Específicos

- Describir que factores etiológicos inciden en la formacion de los Trastornos del Control de los Impulsos
- Identificar las principales caractersticas dentro del perfil de un adulto con tendencias impulsivas

- Diferenciar entre supuestos y hechos entre creencias validas e irracionales en sujetos con un diagnostico en Trastornos del control de los impulsos
- Aplicar destrezas que permitan resolver problemas o conflictos como alternativa a las conductas impulsivas
- Definir los principales efectos psicosociales generados por el padecimiento de los trastornos de control de impulso
- Validar la psicoterapia Cognitiva Conductual aplicada a un grupo de sujetos con Trastorno en el Control de Impulsos

4 ESTRATEGIA DE INTERVENCION

4.1 Tipo de investigación Se trata de un estudio sobre los efectos de una intervencion psicoterapeutica en donde se analizo la relacion entre una variable independiente y dependiente segun Hernandez Sampien en 1998

4.2 Diseño Se utilizo un diseño pre- experimental de pre-prueba y post prueba con un solo grupo y estudio de caso Esto quiere decir que se realizo una medicion inicial antes de aplicar el tratamiento y luego de finalizar el mismo se midio nuevamente Al comparar estadisticamente ambas mediciones comprobaremos si se dieron cambios significativos a raiz de la aplicacion del tratamiento (Sampien 2006) Los resultados seran validos para la muestra estudiada

Este tipo de diseño es de gran utilidad puesto que "manipulan deliberadamente al menos una variable independiente con el objeto de observar su efecto y la relacion con una o mas variables dependientes segun Hernandez Sampien Fernandez en 2003

Se puede esquematizar de esta forma

Pre test		Post test	
G ₁	X ₁	O	X ₂

Donde

G₁= Grupo experimental

X₁= pretest grupo experimental

X₂= posttest grupo experimental

O= Tratamiento

5 DEFINICIONES DE LAS VARIABLES

V I Terapia Racional Emotiva Cognitiva Conductual

V D Impulsividad

5 1 Definición Conceptual de la Variable Independiente Terapia Racional Emotiva Conductual (tratamiento)

Es una metodologia terapeutica que se enfoca en las emociones que vienen de creencias ideas o pensamientos y busca lograr pensamientos ideas o creencias racionales para producir emociones sanas

5.2 Definición Operacional de la Variable Independiente

El tratamiento Cognitivo conductual conocido como TREC efectuó doce sesiones individuales para cada caso con un tiempo aproximado de cuarenta y cinco (45) minutos

El Cronograma estaba estructurado para cada semana según el programa

Primera sesión Presentación e introducción Actividades motivacionales

Segunda sesión Presentación del modelo ABC del Dr. Albert Ellis Y una dinámica de integración

Tercera sesión Asignaciones de las tareas Técnicas de extinción de miedos

Cuarta sesión Fundamentos de la terapia racional emotiva conductual Y las Sesiones Psicoeducativas

Quinta sesión Aspectos racionales e irracionales de la impulsividad Expresión

Sexta sesión Expresiones de las creencias generadoras de la impulsividad o de la ansiedad Tareas para la casa

Séptima sesión disputar nuestras creencias que causan impulsividad o ansiedad Revisión de tareas

Octava sesión Técnicas de control y manejo de conflictos y ejercicios conductuales para el control de ansiedad e impulsividad

Novena sesión Ejercicios de relajación

Décima Sesión Ejercicios de tolerancia a la frustración Continuar con la relajación

Décima primera sesión Conclusión del programa Revisión y recapitulación de lo tratado

Décimo segunda sesión Evaluación Final Post test Cierre y despedida

5.3 Definición Conceptual de la Variable Dependiente Trastorno de control de los impulsos Impulsividad

Según DSM IV los trastornos de control de los impulsos se tratan de una serie de dificultades para resistir un impulso una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. En la mayoría de los casos el individuo percibe una sensación de

tension o activacion interior al momento de llevarlo a cabo antes de cometer el acto Luego experimenta placer gratificacion o liberacion

Posterior al acto puede o no haber acciones de arrepentimientos autoreproches o culpa

Sin embargo no estan clasificados en otras patologias trastornos por sustancias parafilias trastorno antisocial de la personalidad trastorno disocial esquizofrenia trastornos del estado del animo con descontrol de impulsos

5 4 Definición Operacional de la Variable Dependiente Trastorno de control de los impulsos Impulsividad

Mediante la Escala de Impulsividad de Barratt o sea (*Barratt Impulsiveness Scale BIS 11*) sera medida la variable dependiente

Diseñada para evaluar el comportamiento del constructo de la impulsividad como una caracterstica de personalidad de Stanford *et al* 2009

Esta norma de autoreporte creada en base a cuatro diferentes perspectivas tales como el modelo medico el psicologico el conductual y el social, esquema divulgado por Gerbing *et al* en 1987 Patton *et al* en 1995

Por ello el BIS-11 es decir prueba de impulsividad de Barratt es una de las pruebas con mayor uso para evaluar la impulsividad Se considerara significativo cuando su valor esta por encima de la mediana

6 POBLACION Y MUESTRA

6 1 Población

Los participantes fueron personas mayores de edad varones mujeres en edades que oscilan entre los veintitres a treinta y dos años de edad

Se produjo una mortalidad experimental de tres (3) sujetos por lo que la muestra quedo constituida por cinco (5) sujetos

6 2 Muestra

Se seleccionaron de manera intencional ocho adultos que cumplieron con el criterio de inclusion con indices de expresion de impulsividad superior al normal superior al percentil 50 con el modelo de expresion de impulsividad segun la Escala de Impulsividad de Barratt

Para la investigacion el tipo de muestra fue para no probabilistica no parametrica lo que significa que el muestreo no se realizo de manera aleatoria sino intencional Los adultos seleccionados cumplen con los criterios de inclusion

6 3 Criterios de Inclusión

- Índice de expresion de impulsividad superior al normal
- Cumplir el rango de edad de veinte a sesenta años
- Sin retardo mental

- No tener una enfermedad organica diagnosticada
- Motivacion para formar parte del Programa Psicoterapeutico
- No forma parte de otros programas psicologicos
- Firmar nota de consentimiento

6 4 Criterios de Exclución

- Indice de expresion de impulsividad inferior al normal
- Tener menos de veinte años y mas de sesenta años de edad
- Tener retardo mental
- Tener una enfermedad organica diagnosticada
- Sin motivacion para formar parte del Programa Psicoterapeutico
- Estar en tratamiento psicologico
- No consentir su participacion

7 INSTRUMENTOS DE MEDICIONES Y EVALUACIONES

7 1 Entrevista Clinica

El proposito de la entrevista clinica es obtener informacion del paciente evaluar su estado mental reconocer variables de su personalidad y establecer la hipotesis dinamica subyacente a su trastorno Esta entrevista concluye con un diagnostico multiaxial siguiendo los parametros descritos en el DSM IV

7 2 La Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)

La escala de impulsividad de Barratt (The Barratt impulsiveness scale BIS- 11) sirve para evaluar el comportamiento del constructo de la

impulsividad como característica de personalidad Stanford *et al* 2009 La medida de autoreporte se creó en base a cuatro diversas perspectivas como son el modelo médico el psicológico el conductual y el social de Gerbing *et al* en 1987 Patton *et al* en 1995 Por ello el BIS-11 es decir escala de Impulsividad de Barrat es una de las pruebas de mayor uso de la evaluación de la Impulsividad

8 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS

Los procedimientos estadísticos fueron las estadísticas descriptivas con las tendencias centrales y se utilizó la prueba de hipótesis con medidas no paramétricas con la prueba de Wilcoxon unilateral a la derecha Los datos fueron procesados mediante el paquete computacional XLSTAT 2013

CAPITULO IV

RESULTADOS

***No es la posesión de la verdad
sino el éxito que llega luego de
la búsqueda dónde el buscador
se enriquece con ella"***

Max Planck

RESULTADOS Y ANÁLISIS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en esta investigación. Al inicio del capítulo presentamos los resultados mediante estadística descriptiva y seguido hacemos los cálculos de prueba de hipótesis.

Seguidamente, se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

1. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Tabla No 1

Datos Sociodemográficos

SUJETOS	1	2	3	4	5
EDAD	23	26	30	32	32
SEXO	MASC.	MASC.	MASC.	FEM.	FEM.
ESCOLARIDAD	MGTER	LIC.	BACHILLER	LIC.	LIC.
ESTADO CIVIL	CASADO	SOLTERO	SEPARADO	CASADA	SOLTERA
NIVEL SOCIOECONOMICO	MEDIO ALTO	MEDIO BAJO	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO

Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

La edad de los sujetos está comprendida entre veintitrés y los treinta y dos años el tres (60%) son hombres y dos (40%) son mujeres. Uno (20%) se encuentra en un nivel socioeconómico bajo, dos cuarenta (40%) se encuentra a un nivel medio bajo, y dos cuarenta (40%) se encuentran en un nivel socioeconómico medio alto. Dos cuarenta (40%) están casados, y dos cuarenta (40%) están solteros y uno (20%) está separado.

2. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS (PRUEBA DE HIPÓTESIS)

2.1 Impulsividad Cognitiva

Tabla No 2

Comparación pre- test y post test de la Impulsividad Cognitiva

SUJETOS	PRE TEST	POS TEST
1	21	8
2	30	11
3	19	11
4	25	16
5	17	17

Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Hipótesis:

H₀: No existen diferencias significativas entre los puntajes del pre-test y del pos-test en los niveles de impulsividad Cognitiva.

H₁: Existen diferencias significativas entre los puntajes del pre-test y del pos-test en los niveles de impulsividad Cognitiva.

Nivel de Significación: $\alpha = 0.05$

Cálculo Estadístico de la Prueba:

Tabla No 3

**Estadística Descriptiva: Comparación de la Impulsividad Cognitiva
Pre-test/Pos-test**

VARIABLE	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
IMP. COG PRE- TEST	17.000	30.000	22.400	5.177
IMP. COG POS-TEST	8.000	17.000	12.600	3.782

Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Cálculo Estadístico de la Prueba

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba unilateral a la derecha:

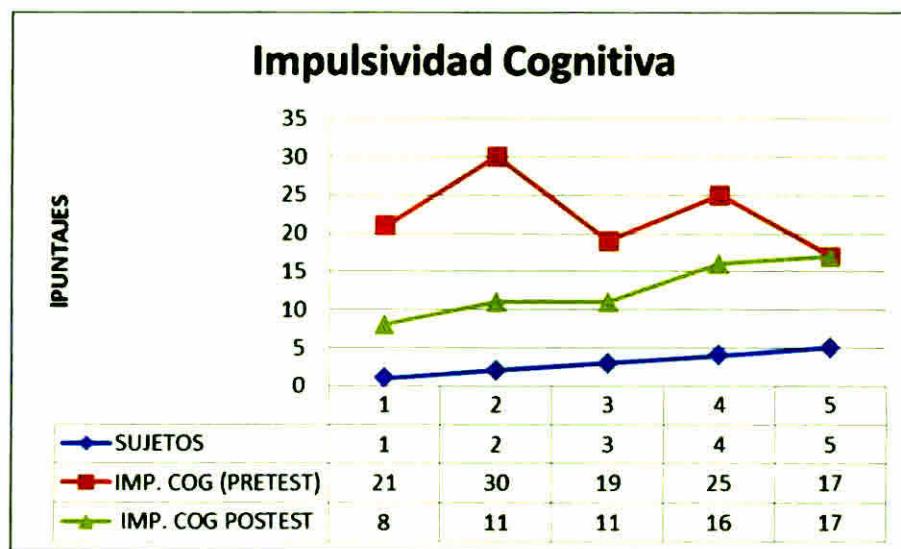
V	10
Esperanza	5.000
Varianza (V)	7.500
p-valor (unilateral)	0.050
Alfa	0.05

Decisión: Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 , es verdadera, si es de 6.25%.

Conclusión: Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la escala de Impulsividad cognitiva no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, el tratamiento no fue efectivo.

GRAFICA N° 1
COMPARACIÓN PRE-TEST/ POS-TEST
INDICE DE IMPULSIVIDAD COGNITIVA



Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Se observa las puntuaciones de Impulsividad cognitiva del pre- test que son más altas que la del post-test, es decir, que si se dio un cambio, más no, estadísticamente significativo.

2.2 Impulsividad Motora

Tabla N° 4

Comparación pre- test y post test de la Impulsividad Motora

SUJETOS	IMP.MOTORA PRE-TEST	IMP.MOTORA POS- TEST
1	25	5
2	35	9
3	26	6
4	37	16
5	25	23

Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Hipótesis:

Ho: No existen diferencias significativas entre los puntajes del pre-test y del pos-test en los niveles de impulsividad Motora.

H₁: Existen diferencias significativas entre los puntajes del pre-test y del pos-test en los niveles de impulsividad motora.

Nivel de Significación: $\alpha = 0.05$

Cálculo Estadístico de la Prueba:

Tabla N° 5

**Estadística Descriptiva: Comparación de la Impulsividad Motora
Pre-test/Pos-test**

VARIABLE	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
IMP.MOT(PRETEST)	25.000	37.000	29.600	5.899
IMP.MOT POSTEST	5.000	23.000	11.800	7.596

Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Cálculo Estadístico

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba unilateral a la derecha:

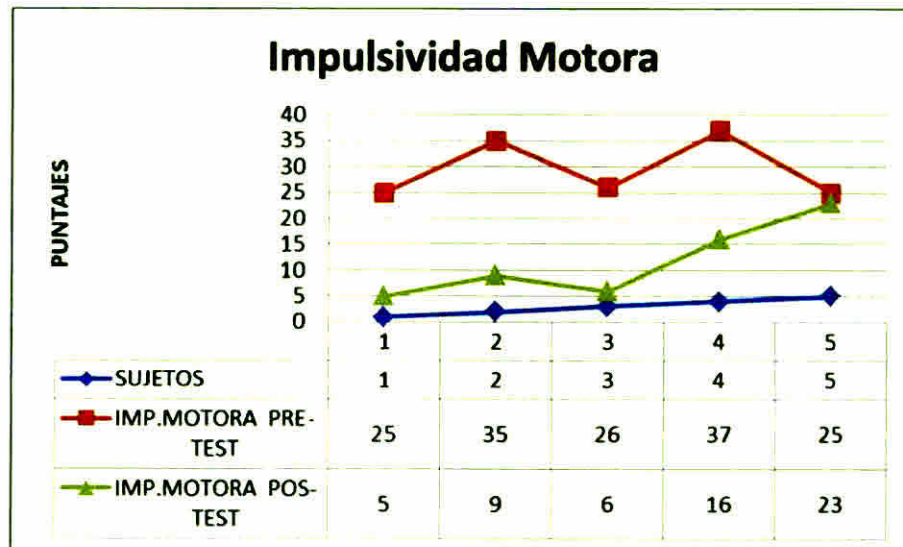
V	15.000
Esperanza	7.500
Varianza (V)	13.625
p-valor (unilateral)	0.029
Alfa	0.05

Decisión: Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar la hipótesis alternativa H_a .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es menor que 2.90%.

Conclusión: Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la escala de Impulsividad motora presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, el tratamiento fue efectivo.

GRAFICA N° 2
COMPARACIÓN PRE-TEST/ POS-TEST
INDICE DE IMPULSIVIDAD MOTORA



Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Aquí se muestra que las puntuaciones de Impulsividad motora del pre-test son más altas que la del post-test; es decir, que si existe un cambio estadísticamente significativo.

2.3 Impulsividad No Planeada

Tabla N° 6

Comparación pre- test y post test de la Impulsividad No Planeada

SUJETOS	IMP. NO PLANEADA PRE –TEST	IMP.NO PLANEADA POST – TEST
1	26	5
2	29	15
3	32	11
4	22	13
5	22	19

Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Hipótesis:

Ho: No existen diferencias significativas entre los puntajes del pre-test y del pos-test en los niveles de impulsividad No planeada.

H1: Existen diferencias significativas entre los puntajes del pre-test y del pos-test en los niveles de impulsividad No planeada.

Nivel de Significación: $\alpha = 0.05$

Cálculo Estadístico de la Prueba:

Tabla N° 7

Estadística Descriptiva: Comparación de la Impulsividad No Planeada Pre-test/Pos-test

VARIABLE	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
IMP. NO P (PRE TEST)	22.000	32.000	26.200	4.382
IMP.NO P.(POST TEST)	5.000	19.000	12.600	5.177

Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Cálculo Estadístico

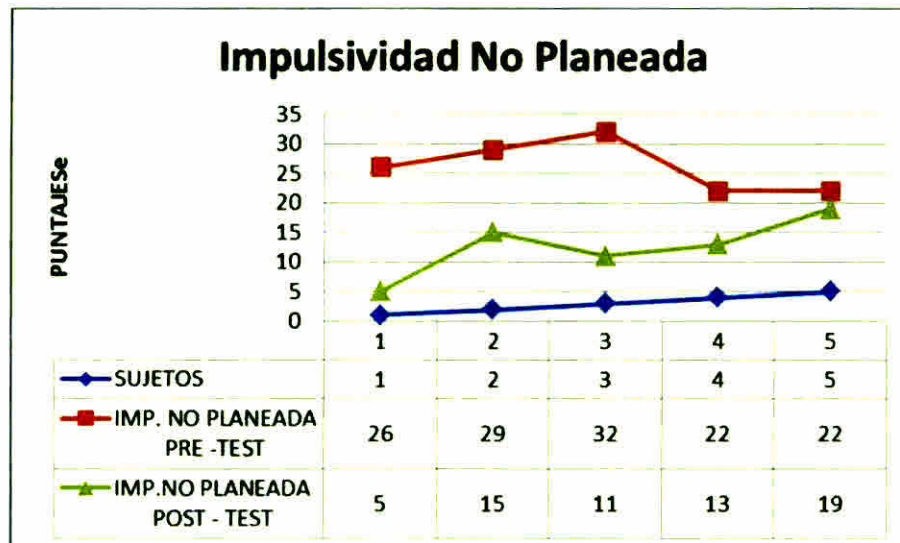
Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba unilateral a la derecha:

V	15.000
Esperanza	7.500
Varianza (V)	13.625
p-valor (unilateral)	0.029
Alfa	0.05

Decisión: Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H_0 , aceptar la hipótesis alternativa H_1 . El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 , cuando es verdadera es menor que 2.90%.

Conclusión: Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la escala de Impulsividad No Planeada presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, el tratamiento fue efectivo.

GRAFICA N° 3
COMPARACIÓN PRE-TEST/ POS-TEST
INDICE DE IMPULSIVIDAD NO PLANEADA



Fuente: Clerissa Benavides Pérez, 2014

Esta gráfica muestra que las puntuaciones de Impulsividad No Planeada del pre- test son más altas que la del post-test, es decir, que si hubo se dio un cambio estadísticamente significativo.

3 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Con el fin de determinar la efectividad de los tratamientos aplicados a continuacion vemos las discusiones y los analisis de los mismos

3.1 Análisis Estadístico

La finalidad de la investigación fue comprobar estadísticamente si la Terapia Racional Emotiva Conductual resulta efectiva para mejorar las conductas impulsivas. Seguidamente el análisis de las principales variables

En cuanto a la Impulsividad Cognitiva encontramos que las puntuaciones en el post test son mas bajas que en el pre test, sin embargo no son estadísticamente significativas. Se observa que en el 80% de los participantes disminuyeron el 20% no percibieron cambios es decir se mantuvieron igual. A pesar que hubo disminucion en un 80% de los casos no se considera un cambio estadísticamente significativo es decir el tratamiento no fue efectivo para mejorar los niveles de impulsividad cognitiva. Cualitativas si hay cambios en algunos sujetos.

Por otra parte en terminos de Impulsividad Motora encontramos que las puntuaciones en el post test son significativamente mas bajas que en el pre test.

El 100% de los sujetos obtuvo una disminución en su Impulsividad Motora. Por lo tanto podemos decir que hubo una disminucion significativa del indice de Impulsividad Motora debido al tratamiento aplicado.

En cuanto a la Impulsividad no Planeada encontramos que las puntuaciones en el post test son significativamente mas bajas que en el pre-test. El 100% de los sujetos obtuvo una disminucion en su Impulsividad No Planeada.

En la Impulsividad No planeada podemos decir que hubo una disminucion significativa del indice de Impulsividad No Planeada debido al tratamiento. Aunque por nuestro diseño y tamaño de la muestra no es posible generalizar estos resultados.

4 DISCUSION

En el analisis estadistico que presentamos en la seccion anterior pudimos comprobar las pruebas de hipotesis para las variables principales es decir el indice de Impulsividad Cognitiva Motora y No Planeada Sin embargo no se pudo comprobar estadisticamente la prueba de hipotesis de la variable Impulsividad Cognitiva

Ahora a manera de una sintesis vamos a discutir los siguientes aspectos

- **Sobre la selección de la muestra y los datos sociodemográficos**

La muestra fue muy difícil obtenerla ya que muchos sujetos no son conscientes que son o pueden llegar a ser peligrosamente impulsivos que dichas conductas les puede traer consecuencias muy negativas en su calidad de vida Por lo que fue voluntario y posteriormente se le asignaba el pre test a ver si cumplia con las características que debian poseer los sujetos de este estudio

Se selecciono a aquellos sujetos voluntarios que su indice de impulsividad fuera por encima del percentil 50 que representa lo normal al menos en dos areas del Instrumento de la Escala de Impulsividad de Barratt Bis 11 Cognitiva motora o planeada

Durante las sesiones se observo que de los cinco pacientes cuatro estaban realmente motivados sin embargo una vez aplicado el pos test el paciente menos motivado saco uno de los indices de impulsividad mas bajos

Con respecto al tamaño de la muestra consideramos que una muestra de cinco personas es pequeña por ende es difícil generalizar los resultados obtenidos a la poblacion

La edad de los sujetos oscilo desde los veintitres y los treinta y dos años tres (60%) son hombres y dos (40%) son mujeres Uno (20%) se encuentra en un nivel socioeconomico bajo dos cuarenta (40%) se encuentra a un nivel medio bajo y dos cuarenta (40%) se encuentran en un nivel socioeconomico medio alto Dos cuarenta (40%) estan casados y dos cuarenta (40%) estan solteros y uno (20%) esta separado Estas variables no estan vinculados con el problema clinico presentado

- **Sobre el tratamiento**

Pudimos constatar estadísticamente que el tratamiento de las 12 sesiones de psicoterapia racional emotiva conductual basada en el TREC fue efectivo para disminuir significativamente los niveles de impulsividad motora y no planeada y no la impulsividad cognitiva a pesar de que estos disminuyeron

Una de las posibles razones considero que las sesiones fueron muy pocas doce (12) para lograr cambiar un esquema cognitivo

La investigación me dejó gran satisfacción ya que a pesar que en el índice de impulsividad cognitivo no fue estadísticamente significativo si disminuyó ayudando a mejorar el estilo de afrontamiento a la situación problema de los sujetos

CONCLUSIONES

- **Sobre la población y la muestra concluimos**

- 1 Analizando las características de cada uno de los sujetos que formaron parte de este estudio podemos llegar a concluir que las características de una persona con Trastorno de control de los impulsos son las siguientes

- La característica esencial es la dificultad para resistir un impulso una motivación o una tensión de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o los demás

- Antes de llevar a cabo la acción hay un aumento de la tensión emocional (activación emocional) durante la acción Sensación placentera liberadora tras la acción pueden arrepentirse o sentirse culpable

- A la vez podemos considerar que los factores tales como la experiencia vivida en la infancia el entorno social la cultura las relaciones paternas filiales el estrés son determinantes en la formación de este tipo de trastornos

- 2 Los pacientes para realizar un estudio sobre estos tipos de trastornos del control de los impulsos los encontramos en aquellas asociaciones que se dedican a tal fin debido a lo difícil de obtener muestras entre los veintitres y los treinta y tres años

- 3 Debido al pequeño tamaño de la muestra es difícil extrapolar los resultados obtenidos en esta investigación más allá de la muestra estudiada

- 4 Los sujetos objetos de nuestro estudio poseen características comunes como problemas paternos filiales de relaciones de parejas laborables entre otros

- 5 Los estudios de impulsividad pueden ofrecerles a las asociaciones dedicadas a tal fin orientaciones que puedan utilizar para la solución de esos problemas

- **Sobre la evaluación concluimos que**

- 1 A traves de la evaluacion comprobamos los criterios de seleccion de la muestra
- 2 El proceso de evaluacion incluyendo la aplicacion del instrumento y la entrevista clinica es fundamental para una adecuada composicion del grupo de estudio
- 3 La entrevista clinica es un aspecto fundamental de la evaluacion y proporciona herramientas para realizar un mejor perfil y por ende diagnostico de los sujetos
- 4 La escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11) es un instrumento efectivo para destacar los indices de impulsividad cognitiva motora y no planeada en la muestra

- **Sobre los resultados del tratamiento concluimos que**

- 1 La aplicacion de la Terapia Racional Emotiva Conductual de 12 sesiones fue efectiva para mejorar la calidad de vida de los sujetos y disminuir los indices de impulsividad
- 2 La duracion de tratamiento de 12 sesiones 2 veces por semana resulto ser un periodo aceptable para disminuir los indices de impulsividad a nivel motor y no planeada sin embargo no el tiempo suficiente para disminuir significativamente los indices de impulsividad cognitivo
- 3 Los participantes aceptaron con interes el apoyo recibido a traves de las psicoterapias puesto que los objetivos fueron ayudarles a resolver sus problemas de impulsividad reconocer los pensamientos

automaticos controlar sus formas de actuar de todos los participantes del estudio

- 4 La fase inicial de la psicoterapia fue difícil de manejar debido a la resistencia del paciente de reconocer su trastorno y afrontarlo Mientras que la fase final evoco sensaciones de superacion independecia y seguridad que nos llevo a una alianza terapeutica**
- 5 El tratamiento no solo fue efectivo para disminuir los indices de impulsividad en los sujetos sino otros aspectos psicologicos como mayor autoestima seguridad en si mismo amarse a si mismo y saber que hay ambivalencias en la vida que tenemos que enfrentar buscar alternativas y no esperar que estas se adapten a nosotros al contrano nosotros adaptamos a ellas**

RECOMENDACIONES

- 1 Replicar este estudio con una muestra de mayor tamaño**
- 2 Aumentar el numero de sesiones de la psicoterapia y realizarla 1 vez por semana para que el paciente tenga tiempo a poder experimentar y poner en practica los instrumentos que se le dan en las sesiones**
- 3 Integrar otro grupo de participantes y realizar las mediciones pre- test y post test con el fin de acumular datos estadisticos y asi comprobar con mas precision los resultados obtenidos en esta investigacion**
- 4 Diseñar terapia de grupo para los familiares**
- 5 Publicar esta investigacion en revistas cientificas**
- 6 Educar a la poblacion a manera de prevencion primaria**
- 7 Recomendamos la Terapia Racional Emotiva Conductual para las clinicas del estado con la Caja del Seguro Social (C S S) y Ministerio de Salud ya que la brevedad del tratamiento es necesano en estas instituciones**
- 8 Incluir este tema dentro de la malla curricular de cualquier Licenciado en Psicologia**
- 9 Integrar esta casuistica a otros estudios realizados por estudiantes de Maestria**

10 Combinar este estudio en la apreciacion de los sistemas familiares

11 Contrastar estos resultados con otros estudios pero con otro marco teorico

12 Realizar entrevistas de seguimientos para observar los cambios de conductas impulsivas de los participantes

BIBLIOGRAFIA.

Andres M Ponce (2011) Impulsividad Definicion diagnostico y tratamiento (V1) Obtenido de criminalforense.com

Allen TJ Moeller FG Rhoades HM Cherek DR Impulsivity and History of Drug Dependence [Drug Alcohol Depend](#) 1998 Apr 1 50(2) 137-45

Alcazar M Verdejo A Bouso J y Bezos L (2010) Neuropsicologia de la agresion impulsiva, [Revista neurologia](#) 2010 50 (5) 291 299 Obtenido en *www.neurologia.com*

American Psychiatric Association [DSM-IV-TR Breviano. Criterios Diagnósticos](#). Barcelona Masson 2003 Paginas 267 270

Aplanche Jean y Pontalis Jean B [Diccionario de Psicoanálisis](#) Buenos Aires Editorial Paidós 2007

Barratt E S Stanford M S Kent, T A & Felthous A (1997) Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression [Biological Psychiatry](#) 4 1045 1061

Bellak L Siegel H (1986) [Manual de Psicoterapia breve, Intensiva y de urgencia](#). Mexico Editorial El Manual Moderno S A de C V

Caballo E Vicente (1998) **Manual para el Tratamiento Cognitivo Conductual de Trastornos Psicóticos** Madrid siglo XXI 1998 689 pag

Caballo E Vicente (1998) **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta** Madrid Siglo XXI 1998 980 pag

Carrillo de la Peña M Teresa (1992) **Un análisis del concepto de impulsividad y de sus implicaciones para la comprensión de la conducta antisocial de los adolescentes**, Tesis de doctorado Obtenida en [www.cibernetia.com/tesis_es/psicologia/personalidad/medida_ de_ la_ personalidad](http://www.cibernetia.com/tesis_es/psicologia/personalidad/medida_de_la_personalidad)

Chico E (2000) Relacion entre la impulsividad funcional y disfuncional y los rasgos de personalidad de Eysenck **Anuario de Psicología**, 31(1) 79 87

Eysenck H J (1959) **Estudio científico de la personalidad** Buenos Aires Edit Paidós

Eysenck H J (1967) **The Biological Basis of Personality** Springfield MA C C Thomas

Eysenck S B G & Eysenck, H J (1977) The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description **British Journal of Social Clinical Psychology**, 16 57 68

Eysenck S B G & Eysenck H J (1978) Impulsiveness and venturesomeness Their position in a dimensional system of personality description **Psychological Reports**, 43(3) 1247 1255

Eysenck H J (1978) **Usted y la Neurosis** Buenos Aires Huemul

Eysenck H J (1982) **Fundamentos Biológicos de la Personalidad**
Barcelona Fontanella

Eysenck H J (1987) **Personalidad y diferencias Individuales** Madrid
Ediciones Piramide S A

Eysenck H J & Eysenck S B G (1994) **Manual of the Eysenck
personality questionnaire** California EdITS/Educational and Industrial
Testing Service

Ellis Albert Grieger Russell (2003) **Manual de Terapia Racional
Emotiva** Bilbao España Editorial Desclee de Brouwer

HERNANDEZ SAMPIERI Roberto y otros (1998) **Metodología De La
Investigación** Mexico Editorial Mc Graw Hill Paginas (XXII XXIII)

Kazdin Alan E (Ed) (2000) **Encyclopedia of psychology**, Vol 1 (pp 1
5) Washington DC US American Psychological Association New York NY
US Oxford University Press xiv 495 pp

Pueyo A (2001) **Impulsividad y Cerebro** Barcelona Fundacion
Mafre Departamento de Personalidad Universidad de Barcelona

Norcross J Goldfried M (2003) **Handbook of Psychotherapy
Integration** New York Oxford University Press

Mardi H Marmar Ch y et al **Personality Styles and Brief Psychotherapy.** (2001) Editorial Jason Aronson Inc. New Jersey London

Pueyo A (2004) **Evaluación de la impulsividad y riesgo en el uso de armas de fuego en policías y fuerzas de seguridad.** Barcelona Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicologico de la Universidad de Barcelona

Revista Neuropsicologia Latinoamericana (2011) 3(1) 8 18

Pipes Randolph Davenport Donna S (1990) **Introduction to Psychotherapy.** Editorial Prentice Hall

Small Leonard (1972) **Psicoterapias Breves.** Editorial Granica

Stanford et al 2009 **Neuropsicologia Latinoamericana**, Vol 3 No 1 (2011)

ANEXO N° 1

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONTRATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación Intervención psicoterapéutica cognitiva conductual basada en el TREC para el mejoramiento de conductas impulsivas

Investigador Principal Lic. Clerissa Del C. Benavides P.

Sede donde se realizará el estudio Clínica Psicológica del Domo Universitario- Clínica Psicológica Pablo Thalasinoss

Nombre del participante _____

A usted se lo invita a participar en este Estudio de Investigación Psicológica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Sientase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la efectividad de la psicoterapia cognitiva conductual basada en el TREC para el mejoramiento de conductas impulsivas.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Lograr en cada participante una reestructuración cognitiva para que los mismos aprendan a identificar sus pensamientos automáticos y puedan disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento impulsivo.

Aprender a ser más tolerantes ante situaciones contraproducentes y

**estresantes y poner en practicas todas las tecnicas que se enseñaran en la
terapia basada en el TREC para un mejor control en su manera de actuar
Establecer una vida mucho mas sana y sobretodo obtener salud mental
Obtener mejores relaciones interpersonales**

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

**No existen nesgos para Usted en caso de que decida participar La
informacion que surja de esta investigacion no lo afectara ni lo beneficiara en
su causa laboral
Este estudio consta de las siguientes fases
Se le realizaran algunas preguntas sobre usted sus habitos y su vida en
general
Luego se le aplicara un test psicologico y se accedera a la informacion de su
expediente para realizar una historia clinica**

ACLARACIONES

- Su decision de participar en el estudio es completamente voluntaria**
- No habra ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitacion**
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee aun cuando el investigador responsable no se lo solicite informando las razones de su decision la cual sera respetada en su integridad**
- No tendra que hacer gasto alguno durante el estudio**
- No recibira pago por su participacion**
- En el transcurso del estudio usted podra solicitar informacion actualizada sobre el mismo al investigador responsable**
- La informacion obtenida en este estudio sera mantenida con estricta confidencialidad solo para uso de la investigadora**

**Usted tambien tiene acceso a las Comisiones de Investigacion y Etica de la
Facultad de Psicologia de la Universidad de Panama en la cual podra
despejar cualquier duda que tenga al respecto sobre esta investigacion
Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participacion
puede si asi lo desea firmar la Carta de Consentimiento Informado que sigue**

a continuacion

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos respetando mi anonimato. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento

Firma del participante

(Lo que sigue debe ser completado por el Investigador)

He explicado al Sr. _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. Le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador Fecha

ANEXO N° 2
HISTORIAS CLÍNICAS.

Anexo N 2

Diagnostico Multiaxiales

Sujeto 1

Datos Generales.

Nombre SF

Fecha de entrevista 2 de noviembre de 2013

Edad 26 años

Estado civil Soltero

Nivel socio- económico medio

Religión Catolico

Problema o queja principal.

El problema apremiante es aprender a manejar la impulsividad tanto en el entorno laboral como el familiar. Hay problemas paternos filiales. SF comenta que su padre es una persona impulsiva que de su madre solo recibe gritos y regaños. La abuela que lo crio que fue de caracter fuerte sin embargo recibio el amor que no le dio su madre su abuela fallece en el 2013 situacion que afecta su estado actual

Sus relaciones de pareja no son buenas lo que le produce depresiones constantes problemas de inseguridad en si mismo y una baja autoestima. Afirma temor a experimentar nuevas relaciones sentimentales y ser sometida a la infidelidad

Diagnóstico Multiaxial

Eje I No presenta

Eje II F63.9 Trastorno de control de los impulsos no especificado (312.30)

Motivo de consulta

Eje III No presenta

Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo problemas de pareja
problemas en sus relaciones de trabajo

Eje V EEAG = 70.61 algunos síntomas leves (humor depresivo e insomnio
ligero dificultad en la actividad social laboral o escolar pero en general
funciona bastante bien tiene algunas relaciones interpersonales significativas

Anexo N° 2

Diagnostico Multiaxiales

Sujeto N°2

Datos Generales

Nombre O Y

Fecha de entrevista 2 de noviembre de 2013

Edad 32 años

Estado Civil Casada

Nivel Socio- económico Medio bajo

Religión Católica

Problema o queja principal.

Problemas laborales frecuentemente por sus creencias irracionales lo que la lleva a tener conductas impulsivas e inadecuadas desempleada la mayor parte del tiempo

Comenta sentir mucho odio y rechazo hacia su padre biológico por no criarse con él. Se crió con su padrastro y madre biológica. Vivió de niña violencia intrafamiliar frecuentes discusiones ya que su padrastro era alcohólico. Esto le afectó su rendimiento académico a pesar de ser una niña inteligente los problemas en casa, afectaron sus estudios

A los veintiocho años conoce a su padre y luego de un año logra perdonarlo etapas muy difíciles en su vida que hoy proyecta en su conducta impulsiva

Casada hace 5 meses con buenas relaciones maritales pero busca ayuda para evitar que su conducta impulsiva afecte también su relación de pareja

Diagnóstico Multiaxial

Eje I No presenta

Eje II F63.9 Trastorno de control de los impulsos no especificado (312.30)
Motivo de consulta

Eje III No presenta

Eje IV Problemas paternos filiales desempleo

Eje V EEAG = 80 71 Si existen síntomas son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales solo existe una ligera alteración de la actividad social laboral o escolar

Anexo N° 2
Diagnostico Multiaxiales
Sujeto N° 3

Datos Generales.

Nombre Q B

Fecha de entrevista 2 de noviembre de 2013

Edad 32 años

Estado Civil Divorciada

Nivel Socio- económico Medio

Religión Catolica

Problema o queja principal.

Q B nos comenta que necesita ayuda profesional ya que su impulsividad la lleva a tener problemas con su pareja malas relaciones interpersonales ya que actua sin pensar las consecuencias Posteriormente siente muchos sentimientos de culpa de todo lo que pasa lo que la lleva a la depresion ocasionalmente

Q B nos relata que de niña tuvo una vida placentera un padre amoroso una madre encantadora Se describe como una niña inquieta extrovertida alegre y cambia su vida al cumplir catorce años cuando se entera que su padre tiene otra mujer Situacion que la afecto igualmente a

su madre puesto que el padre abandonó el hogar. Considera que allí inician los problemas en su vida que por un momento la considero casi perfecta.

Se caso muy joven por consiguiente fracaso ya que buscaba en esa pareja la figura paterna que había perdido.

La relación con su madre empeoró, el estrés laboral combinado con el divorcio causó un caos emocional en ella.

Actualmente se por segunda vez, pero tiene comportamientos muy impulsivos que afectan su relación de pareja. También comenta tener malas relaciones laborales que han logrado que se alejen de ella y hagan comentarios negativos contra ella.

Diagnóstico Multiaxial

Eje I No presenta

Eje II F63.9 Trastorno de control de los impulsos no especificado (312.30)
Motivo de consulta

Eje III No presenta

Eje IV malas relaciones interpersonales, problemas laborales y de pareja, malas relaciones del grupo de apoyo primario, duelo del padre no resuelto.

Eje V EEAG = 60-51 Síntomas moderados, crisis de angustias ocasionales o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar, pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo.

Anexo N°2

Diagnostico Multiaxiales

Sujeto N° 4

Datos Generales

Nombre R B

Fecha de entrevista 2 de noviembre de 2013

Edad 23 años

Estado Civil Casado

Nivel Socio- económico Medio

Religión Catolica

Problema o queja principal.

Busca ayuda profesional no tiene paciencia y desea aprender a tolerar la frustracion Considera que su manera de proceder afecta su entorno familiar y no quiere que su hijo vea en el malos ejemplos

R B describe su hogar funcional con sus padres son de caracter fuerte su infancia sana un niño tranquilo

Su padre es muy impulsivo algo que R B hace alusivo a su infancia ya que su padre tiene un trabajo que lo mantiene viajando y practicamente siempre estuvo solo con su madre por largos periodos Al convivir con

personas adultas hizo que madurada muy rapido su madre le dio muchas responsabilidades que no le competian

Actualmente esta recién casado tiene un hijastro que lo quiere mucho y lo trata como a su hijo Su objetivo controlarse poder tener mas paciencia con todos los que lo rodean Aun vive con su madre pero le gustaria hacer su hogar independiente

Diagnóstico Multiaxial

Eje I No presenta

Eje II F63.9 Trastorno de control de los impulsos no especificado (312.30)
Motivo de consulta

Eje III No presenta

Eje IV Problemas de pareja

Eje V EEAG =80 71 Si existen sintomas son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales solo existe una ligera alteracion de la actividad social laboral o escolar

Anexo N°2

Diagnostico Multiaxiales

Sujeto N° 5

Datos Generales.

Nombre CJ

Fecha de entrevista 2 de noviembre de 2013

Edad 30 años

Estado Civil Separado

Nivel Socio- económico Baja

Religión Catolica

Problema o queja principal.

Solicita ayuda profesional por su caracter impulsivo a pesar de tratar es incapaz de poder controlarse Esto afecta de forma significativa en su vida personal laboral familiar que provoco su divorcio reciente perdio el amor de sus hijos que no se lo dejan ni siquiera ver Considera que su vida esta perdida y tiene mucha fe en este tratamiento

Malas relaciones interpersonales vive actualmente solo se crio sin sus padres solo con su abuela que ya murio no tiene a nadie Nunca les ha importado a sus padres

Actualmente a punto de perder el empleo constantes discusiones con su jefe y malas relaciones con sus compañeros de trabajo Detenido por

agresiones en la via publica paso algunos dias en prision por sus actos impulsivos que generalmente lo meten en problemas

Diagnóstico Multiaxial

Eje I No presenta

Eje II F63.9 Trastorno de control de los impulsos no especificado (312.30)

Motivo de consulta

Eje III No presenta

Eje IV Problemas paternos filiales laborales problemas familiares

Eje V EEAG =60-51 Sintomas moderados crisis de angustias ocasionales o dificultades moderadas en la actividad social laboral o escolar (pocos amigos conflictos con compañeros de trabajo)

ANEXO N° 3
FORMATO DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT

Nombre _____ Fecha _____

Instrucciones: Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Esta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, plantéela de la forma que está entre paréntesis.)

	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1. Planifico mis tareas con cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hago las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo con facilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Planifico mis viajes con antelación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soy una persona con autocontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ahorro con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pienso las cosas cuidadosamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurarme de que tendré dinero para pagar mis gastos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Digo las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Actúo impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Visito al médico y al dentista con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Compró cosas impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Terminó lo que empiezo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Camino y me muevo con rapidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Gasto en efectivo o a crédito más de lo que gano (gasto más de lo que gano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hablo rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Me interesa más el presente que el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Planifico el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación total: _____ I. cognitiva: _____ I. motora: _____ I. no planeada: _____